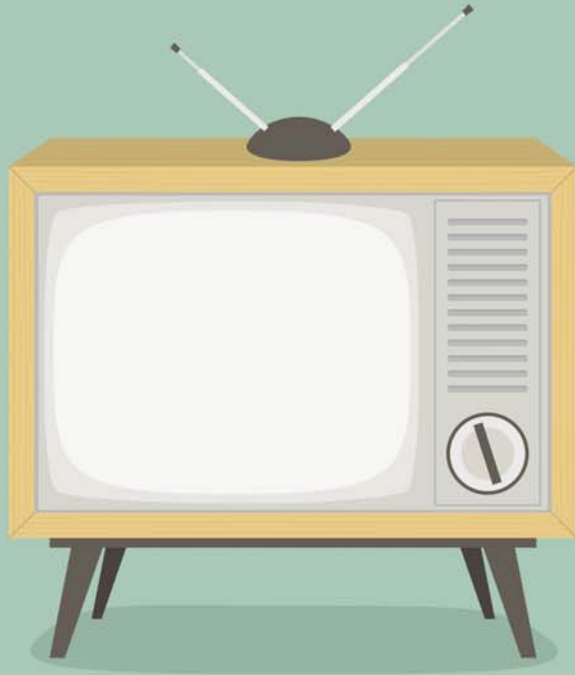
التلفزيون

و تعزيز الوعي الصحي



أ.م.د محسن جلوب الكناني

م.م أحمد مهدي الدجيلي



بسم اللـه الرحمن الرحيم

التلفزيون و تعزيز الوعي الصحي

التلفزيون

و تعزيز الوعي الصحي

أ.م.د محسن جلوب الكناني

م.م أحمد مهدي الدجيلي

الطبعة الأولى
2018م



دار امجد للنشر والتوزيع

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
(2018/1/369)

302.23

الكناني ، محسن جلوب

التلفزيون و تعزيز الوعي الصحي / محسن جلوب الكناني، أحمد مهدي الدجيلي.- عمان، دار أمجد للنشر والتوزيع،2017.

( ) ص

ر.إ: 2018/1/639

الواصفات: وسائل الاتصال الجماهيري// التلفزيون

ردمك : ISBN:978-9957-99-723-6

ISAR
إبصار ناشرون و موزعون
ابصار ناشرون و موزعون
المحترفون الاردنيون لصناعة برايل



دار أمجد للنشر والتوزيع
طباعة ♦ نشر ♦ توزيع

daramjadbooks amjadbooksdp daramjadbooks
dar.amjad2014dp@yahoo.com daramjadbooks@gmail.com

ibsarBraillejo ibsarbraillejordan@gmail.com

للتواصل و الإستفسار: +962796803670 +962799291702 +962796914632 Tel:+9624652272 Fax:+9624653372

المحتويات

الفصل الثالث

المقدمة

لا يختلف أحد على عد وسائل الإعلام مـن الأدوات المهمـة للتـأثير عـلى المتعرضـين لهـا لاسيما مع تعاظم دورها في هذا العصر الذي أكتسب ملامحه من تنوع وتطور تقنية الاتصـال، إذ يشهد تقـدماً ملحوظـاً في تقنيـات وإمكانـات وسـائل الإعـلام لاسـيما القنـوات التلفزيونيـة الفضائية منها مـن حيـث الفاعليـة وسـهولة الاسـتخدام، فضـلاً عـن اسـتخدام هـذه القنـوات التقنيات التكنلوجية المتطورة لإضفاء صبغة إقناعيه للرسائل التي تبثها وهذا ما جعلها تلعـب دوراً حيوياً وملموساً في مجالي التوعية والتثقيف كذلك لقدرتها في الوصول الى فئـات متعـددة ومختلفة من المجتمع.

وهذا ما يجعلها فاعلة ومساهمة في دعم وتعزيز القيم والثوابت المجتمعيـة والتنسـيق والتعاون مع المؤسسات ذات الاهداف المتماثلة، ومما لاشك فيه أن لموضوعة الصـحة وتعزيـز الوعي الصحي أهمية قصوى في حياة الافراد والمجتمعات ومن بينهـا المجتمـع العراقـي الـذي يعاني وبسبب ظروفه الأمنية والاقتصادية وضعاً صحياً تتخلله العديد مـن المشـكلات الصـحية مما يدعوا الى ضرورة تكاتف جميع الجهات المعنية لمواجهة تلك المشاكل والتغلب عليها ومن بين أهم هذه الجهات القنوات التلفزيونية الفضائية التي بمقدورها إيصال الرسائل الصحية إلى أفراد المجتمع بالتعاون مع الجهات الأخرى المعنية، وبالفعل وعت هـذه القنـوات التلفزيونيـة الفضائية أهمية دورها فبدأت بالاهتمام بموضوعة الصحة وذلك عن طريق تقديم العديد مـن البرامج الصحية التي تتناول فيها مختلف الموضوعات في مجالي الصحة والطـب، وانطلاقـاً مـما تقدم وجد المؤلف أن هناك مشكلة تستحق الدراسة تتمثل في محاولة معرفة دور ومساهمة هـذه الـبرامج الصـحية في تعزيـز الـوعي الصـحي لأفـراد المجتمـع والتخفيـف عـن كاهـل

الجهات الرسمية المعنية بهذا الموضوع، إذ ضم الكتاب فصولاً ثلاثة تضمن الفصل الأول منها الأعلام والوعي الصحي، أما الفصل الثالث فقد كرسه الكتاب للنظريات الإعلامية التي أعتمدها.

فيما الفصل الثالث من الكتاب تضمن دراسة ميدانية لدور التلفزيون في تعزيز الوعي الصحي لدى الجمهور.

الفصل الأول

الإعلام والوعي الصحي

الصحة التعريف والمفهوم

إن من أهم الأمور التي يسعى إليها الإنسان في حياته أن يبيت معافى في جسده وعقله، ولكي يتحقق هذا الهدف يجب الارتقاء بالصحة عن طريق الوقاية والاكتشاف المبكر للأمراض والعلاج السليم لها في توازن علمي يأخذ في الاعتبار أنَّ الخدمة الصحية هي مسؤولية أساسية تقع على عاتق مجموعة من الدوائر الرسمية وغير الرسمية نحو وزارة الصحة ووسائل الإعلام الحكومية وغير الحكومية.

الصحة هي حق من حقوق الانسان وضرورة ومسؤولية تقع على عاتق الدولة من حيث التثقيف الصحي للشرائح الاجتماعية كافة فضلاً عن وضع البرامج الصحية ونشر الوعي الصحي باستخدام مختلف الاساليب التي تعد وسائل الإعلام واحدةً منها، وهناك العديد من التعريفات لمصطلح (الصحة)، إذ عرفته منظمة الصحة العالمية (W.H.O)(*) بأنها (حالة التحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي الكامل، وليس مجرد غياب المرض أو العلة من الإنسان فحسب)(1).

ويتضح من هذا التعريف بأنه يدل على الأبعاد الواسعة للصحة، فضلاً عن أن التحسن الجسمي والعقلي ربما يعتمد النسق الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه الإنسان وارتباطاته وعلاقاته مع الاخرين في المجتمع.

* W.H.O هو مختصر World health organization أي منظمة الصحة العالمية وهي فكرة ولدت نتيجة اتفاق حدث في عام 1945 م، بعد اجتماع الدبلوماسيين في مدينة سان فرانسسكو في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم اعتماد الفكرة وإنشائها، وأصبحت ذكرى تأسيسها ذكرى سنوية يتم الاحتفال بها سنوياً في يوم 7 نيسان / أبريل وهو اليوم الذي دخل به دستور المنظمة حيز النفاذ، فيما يتعلق بمنظمة الصحة العالمية فهي بمثابة وكالة مسؤولة عن الصحة والوضع الصحي في الأمم المتحدة، كما أنها تقوم بتوظيف خبراء مختصون من أجل الإشراف على هذا الأمر، ووضع الخطط والدلائل من أجل معالجة ومتابعة الوضع الصحي والقضايا الصحية، وتم الاتفاق على أن يكون مقر المنظمة في مدينة جنيف بسويسرا، نقلا عن موقع متخصص في مجال التوعية الصحية وهو موقع طبي على شبكة الانترنت، تاريخ التصفح، 2016/4/5، http://www.altibbi.com.

1 الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية على شبكة الانترنيت، تاريخ التصفح 2016/4/4، رابط الصفحة http://www.who.int/suggestions/faq/ar/.

فيما عرفها العالم نيومان (man)(*) بأنها عبارة عن حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وحالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها (1).

أما العالم وينسلوا (winslow)(**) على انها علم وفن الوقاية من المرض، وذلك من خلال مجهودات منظمة للمجتمع (2).

وتعرف الصحة على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف أعضاء الجسم أو غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل (3).

ويميل المؤلف مع تعريف منظمة الصحة العالمية (W.O.H) لأنه يتواءم مع دراسته.

الإعلام المتخصص "البنية المفاهيمية"

يعد الإعلام التلفزيوني المتخصص في مقدمة الرسائل الإعلامية من حيث الأهمية والانتشار ولاسيما بعد استخدام البث المباشر الذي يُعد من أهم مظاهر التطور التكنلوجي في مجال الإعلام والاتصال، إذ أسهم هذا التطور في ظهور القنوات التلفزيونية الفضائية المتخصصة التي تواكب التطور الحاصل في الحياة المعاصرة وتعقدها، بحيث أصبحت إحدى

---

* نيومان: هو الدكتور روبِرت دي نيومان مدير برنامج الملاريا العالمي في منظّمة الصحّة العالمية، شغل عدداً من المناصب بمراكز مكافحة الأمراض والوقاية في الولايات المتحدة الأمريكية وعمل منسّقاً لمنظّمة التحالف الصحّي الدولي، حاصلاً على شهادة دكتور في الطب من جامعة جونز هوبكنز عام 1993، ودرجة الماجستير في الصحّة العمومية من جامعة واشنطن عام 1998، نقلاً عن الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية على شبكة الانترنيت الرابط: www.who.int/bulletin/volumes/89/1/110401.

1 عبد المجيد الشاعر وأخرون، الصحة والسلامة العامة، عمان، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2001م، ص13.

** وينسلوا: العالم والخبير الأمريكي في البكتيريات والصحة العامة المولود عام 1877م في بوسطن، حاصل على البكالوريوس والماجستير من معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا، عمل أستاذ في جامعة بيل ومدير أحد المراكز الدراسةية للجراثيم، إذ عمل محرر في مجلة علم الجراثيم وبعدها اصبح رئيس تحرير المجلة الامريكية للصحة العامة ومن ثم رئيساً للجمعية الأمريكية للصحة العامة،حتى1955 ليصبح مستشاراً لمنظمة الصحة، نقلا عن موقع ويكيبيديا الموسوعة الحرة على شبكة الانترنت تاريخ التصفح 2016/3/23 رابط الصفحة ttps://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%81%D8%B1%.

2 أحمد محمد يدج وأخرون، الثقافة الصحية، الطبعة الأولى،عمان، دار المسيرة، 2009م، ص 13.

3 مفتاح عبد العزيز، مقدمة في علم نفس الصحة،الطبعة الأولى، عمان، دار وائل للنشر،2010م، ص44.

سمات المجتمعات العصرية التي تسعى الى تلبية الحاجات الإعلامية المتنوعة لشرائح الجمهور كافة فضلاً عن تحقيقها المزيد من الفاعلية في التأثير(1).

وقد اتفق خبراء الإعلام على تصنيف الإعلام المتخصص الى(2):

أولاً- التخصص بحسب الجنس أو النوع أو التعليم

أ- قنوات تقدم اعلاماً متخصصاُ للأطفال. مثل (Spacetioon اوmbc3)

ب- قنوات تقدم اعلاماُ متخصصاُ للمرأة. مثل قناة (Heya)

ثانياً- التخصص بحسب المضمون

أ- قنوات تقدم اعلاما اخبارياً مثل الجزيرة والعربية والنيل الاخبارية.

ب- قنوات تقدم الافلام والموسيقى وغيرها.

ثالثاً- التخصص على أساس فكري وعقائدي:

أ. قنوات تقدم إعلاماُ دينياُ مثل قنوات اقرأ والمجد والقنوات التبشيرية وغيرها.

ب. قنوات تقدم إعلاماً ثقافياً مثل قناة النيل الثقافية.

ج. قنوات تقدم إعلاماً تعليمياً مثل القنوات التعليمية المصرية.

د. قنوات تقدم إعلاماً علمياً تبث برامج علمية تعمل على نشر الثقافة العلمية مثل قناة ديسكفري.

ووجد المؤلف من خلال مشاهدته العديد من القنوات التلفزيونية الفضائية التي تصنف على أنها قنوات عامة بالإضافة الى القنوات التلفزيونية التي تصنف على أنها متخصصة، تقدم برامجاً صحية وبأشكال صحفية مختلفة فمنها ما يقدم الأخبار المتعلقة بالصحة وأخرى تقدم تقاريراً صحية كذلك برامج حوارية ودراما وتحقيقات وأفلام وثائقية. وهذا ما دعاه الى تصنيف جديد يتواءم وموضوع الكتاب، إذ عد تصنيف خبراء الإعلام الوارد في أعلاه غير صحيح وفيه خلط كبير ما بين المفاهيم، واشار الى أن الإعلام المتخصص يقوم على ركني

1 محسن جلوب الكناني، الإعلام الفضائي والجنس، الطبعة الاولى، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع،2012م، ص122-123.

2 سامي الشريف، الفضائيات العربية رؤية نقدية، القاهرة، دار النهضة العربية للنشر، 2004م، ص 304.

المضمون والشكل وهما معياران مطلقان يمكن على أساسهما تصنيف الإعلام المتخصص والقنوات التلفزيونية الفضائية المتخصصة، فيما عد ركني الجمهور والاهتمام المتداخلين ببعض معيارين نسبيين لا يمكن على أساسهما تصنيف الإعلام المتخصص والقنوات التلفزيونية الفضائية المتخصصة وعليه وضع التصنيف الاتي:

1. قنوات تلفزيونية فضائية متخصصة تقدم إعلاماً متخصصاً على أساس المضمون مثل القنوات التلفزيونية الفضائية الرياضية وقنوات افلام الكارتون وقنوات عالم الحيوان وغيرها.
2. قنوات تلفزيونية فضائية متخصصة تقدم إعلاماً متخصصاً على أساس الشكل مثل القنوات الاخبارية نحو قناة الجزيرة والعربية والحرة فضلا عن قناة الجزيرة الوثائقية ناشيونال جوغرافك وابو ظبي وغيرها.
3. قنوات تلفزيونية فضائية متخصصة تقدم إعلاماً متخصص على اساس الشكل والمضمون إذ تقدم مضموناً واحداً بشكل صحفي واحد مثل قنوات عالم الحيوان التي تقدم مضمون واحد على شكل أفلام وثائقية وقنوات تقدم إعلاماً متخصصاً بأكثر من مضمون واحد وبأشكال صحفية متعددة مثل القنوات الإخبارية التي تقدم مضامين سياسية واقتصادية واجتماعية ورياضية وغيرها بأشكال صحفية مختلفة كـ نشرة الأخبار والتقارير والتحقيقات والبرامج الحوارية.

وقنوات تقدم إعلاماً متخصصاً بأكثر من مضمون وبشكل صحفي واحد مثل قناة الجزيرة الوثائقية التي تقدم مضامين مختلفة سياسية واقتصادية واجتماعية ورياضية وغيرها على شكل فلم وثائقي, والدليل على صحة هذا التصنيف وعلميته إنه إذا استمرينا بتصنيف النقطة (3) اعلاه الى قنوات تقدم إعلاماً متخصصاً بأكثر من مضمون وبأكثر من شكل صحفي أصبحت هذه القنوات وما تقدمه عام وغير متخصص (1).

1 محسن جلوب الكناني، مصدر سابق، ص124_125.

الإعلام الصحي التعريف والمفهوم

يعد الإعلام الصحي شكلاً من أشكال الإعلام المتخصص وهو يهتم بدراسة الجوانب والقضايا التي تخص صحة الإنسان والعادات السلوكية الصحية الصحيحة والخاطئة فضلاً عن تناوله مختلف القضايا الصحية والحقائق والمعلومات الطبية وشرحها وتحليلها وتفسيرها وتسليط الضوء عليها (1).

كذلك يعني الإعلام الصحي تحويل المعرفة الصحية الى رسائل يمكن فهمها بسهولة وقبولها ووضعها موضع التنفيذ من الفئات المستهدفة لتحقيق تأثيرات قصيرة وطويلة المدى في محاولة لجعل الممارسات الصحية الصحيحة ممارسات يومية وسلوكاً اجتماعياً (2).

ويعد الإعلام الصحي فرعاً اعلامياً يتخصص في معالجة معطيات الحياة الصحية بجوانبها المختلفة وبكل ما فيها من أحداث وظواهر وتطورات ويتوجه إلى مختلف الفئات الاجتماعية ويهدف الى نشر الثقافة الصحية والاسهام في التربية الصحية وتحقيق الوعي الصحي (3).

كذلك عرف بأنه نقل كل ما يتعلق بالنواحي الصحية لأفراد المجتمع (4).

ومن خلال التعريفات الواردة أعلاه يرى المؤلف إن الإعلام الصحي الذي يتناسب وموضوع الكتاب يمكن تعريفه بأنه شكلٌ من أشكال الإعلام المتخصص، وهو إعلام تنمويً يتناول كل ما يتعلق بصحة الأنسان وعاداته السلوكية الصحية الصحيحة والخاطئة وتقديمه مختلف القضايا الصحية والحقائق والمعلومات الطبية بشكل واضح وسهل ومفهوم من قبل مختلف الفئات الاجتماعية المتعرضة للقنوات الفضائية التلفزيونية العامة والمتخصصة.

1 بسام عبد الرحمن المشاقبة، الإعلام الصحي، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2012م، ص92.

2 نقلاً عن محمد جليل شهاب، توظيف حملات العلاقات العامة في نشر الوعي الصحي في العراق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الاعلام، 2012م، ص105.

3 أديب خضور، الإعلام الصحي: دراسة في تأصيل المفهوم، عمان، جامعة الشرق الاوسط، كلية العلوم الإنسانية، قسم الاعلام، 2015م، ص19.

4 محمد الخطيب وأخرون، أصول التربية الاسلامية، الرياض، دار الخريجي للنشر والتوزيع، 2004م، ص33.

ويمثل الإعلام الصحي جانباً مهماً في منظومة الإعلام، إذ يساعد المتلقي على فهم كل ما يتعلق بالصحة والجانب الطبي(1) وتزويده بالأخبار والمعلومات والحقائق الثابتة التي تساعده في تكوين رأي صائب في واقعة صحية أو مشكلة طبية(2) كذلك ويقدم له خبرات صحية متنوعة ونماذج سلوكية وطرائق معيشة امنة صحياً، ويستطيع ان يكون مرأة للمجتمع قادرة على عكس مشاكلهِ الصحية فضلاً عن أنه يعد عاملاً اساساً في تحقيق التنمية الصحية الشاملة التي يحق للأجيال الراهنة والقادمة أن تتطلع اليها (3).

الإعلام الصحي الوظائف والاهداف

يحقق الإعلام الصحي مجموعة من الوظائف منها (4):

1. الإشارة الى الحلول والأساليب الملائمة للقضاء على المشكلات الصحية والبيئية ومكافحتها وطرائق الوقاية منها.
2. ترويج السلوكيات والممارسات الصحية بوصفها بديلاً جيداً للأنماط السلوكية البالية.
3. حث المسؤولين أصحاب القرار بدعم السياسات الصحية وتقديم كل الإمكانات للحفاظ على صحة الفرد والمجتمع، وتزويدهم بالمعلومات والبيانات الصحية الحديثة ليكونوا على معرفة بالتطورات في مجال العلوم الصحية.
4. الارتقاء بمستوى الثقافة الصحية لخلق وعي صحي وبناء مجتمع خالٍ من الامراض، وايصال المعلومات الصحية إلى أبعد نقطة نائية.

---

1 سمير محمود، الإعلام العلمي، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع،2008م، ص64.

2 حميدة سميسم، ربا حسونة، الإعلام الاردني وظاهرة اضطراب التوحد، بحث مقدم الى المؤتمر الدولي الأول للأعلام الصحي، عمان، جامعة الشرق الاوسط، كلية الإعلام، 2015م، ص22.

3 بشرى داود السنجري، الإعلام الصحي في العراق دراسة تحليلية للبرامج الصحية المقدمة من إذاعة جمهورية العراق للمدة 1999/1/1 ولغاية 1999/4/1، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإعلام، كلية الآداب، جامعة بغداد،1999م، ص15_16.

4 بشرى داود السنجري، مصدر سابق، ص17_18.

5. الـترويج الصـحيح لأسـاليب اسـتخدام للـدواء، وتوضـيح الأضرار المترتبـة عـلى سـوء استخدام الأدوية والعقاقير.

وايضاً يهدف الإعلام الصحي الى تحقيق مجموعة من الأهداف وهي (1):

1. تعريف الجمهور بالمشكلات الصحية والبيئية وتحديدها، وبيان أخطارها وأثارها في الصحة العامة.
2. إثارة الطموح لدى الأفراد للعمل على تغير أنماط سـلوكهم وتمكـنهم مـن اختيـار سلوكهم اختياراً واعياً لكي يتقبلوا النتائج المترتبة على ذلك السلوك.
3. مساعدة الأفراد للعمل على تحسين البيئة والمحافظة عليها.
4. خلق شعور عام لدى الأفراد بأن الصحة هي مسؤولية الجميع، وتعزيـز مشـاركة المواطنين في صنع القرارات.

وذكر بسام المشاقبة مجموعة أخرى من الأهداف: (2)

1. نشر الثقافة الصحية بين جمهور المتلقين.
2. تغطية الأنشطة الصحية المختلفة.
3. المتابعة المستمرة للاكتشافات الحديثة في المجال الصحي والطبي.
4. تعريف المجتمع للمبدعين والمكتشفين وإظهارهم بالمستوى اللائق ودفعهم لرفع مستوى الأداء.

فيما اتفق سمير محمود مع بسام المشاقبة في مجموعة من الأهداف: (3)

1. التنسيق بين المراكز الدراسةية الطبية في مجال البحوث والدراسات.
2. نشر الوعي الصحي لدى المواطنين وتشجيع المبدعين على تقديم إبداعاتهم في المجـال الصحي والطبي.

---

1 المصدر السابق.

2 مصدر سابق، ص110_111.

3 مصدر سابق، 65_66.

3. إنشاء حوار بين المتلقين والمعنيين بالجانب الصحي والطبي والمبدعين من أجل الوصول إلى أقصى معرفة صحية وطبية.

4. الارتقاء بالمستوى الصحي والطبي فضلاً عن الارتقاء بالوعي الصحي وتعزيزه.

مقومات الاعلام الصحي: (1)

1. الموضوع الصحي: يعد الموضوع واحداً من المقومات الأساسية للإعلام الصحي ويتميز بتنوعه إذ يتضمن جوانب مختلفة اجتماعية اقتصادية وتربوية ونفسية ولا يمكن فهمه ومعالجته إعلامياً إلا في سياقه وعادة ما يسعى إليه المتلقي ويبحث عنه؛ لأنه يدور حول مسألة صحية ليقدم عنها معلومات وأراء علمية.

2. الحدث الصحي: يتميز بمجموعة من الخصائص منها التنوع وتغطية جوانب عديدة مثل المكتشفات والتقارير والأنشطة المتعلقة بالصحة والمرض والرعاية والوعي الصحي.

3. المصادر الصحية: يمكن حصرها في الهيئات والمؤسسات الرسمية والخاصة التي تعد مرجعية معتمدة للتغطية الإعلامية في المجال الصحي والطبي، فضلاً عن الشخصيات الفعالة في هذا المجال من علماء ومخترعين وباحثين ومديري مؤسسات طبية وملاكات طبية مختلفة ومستثمرون في المجال الطبي وكل من له علاقة أو كان معنياً بأحداث صحية وطبية.

4. جمهور الاعلام الصحي(*):

5. ملاك الاعلام الصحي: أي بمعنى وجود ملاك إعلامي صحي متخصص قادر على أن يقدم رسائل إعلامية تستجيب لمتطلبات المجال الصحي وتلائم خصائص

---

1 أديب خضور، مصدر سابق، ص23.

* يأتي شرحه لاحقاً

الموضوع الصحي وتتناسب مع مستلزمات الحدث الصحي وتستطيع إشباع حاجات الجمهور.

6. اسلوب المعالجة الاعلامية: أي بمعنى التزام وتبني الإعلام الصحي بأساليب المعالجة المستخدمة في الإعلام المتخصص كالحرص على تقديم معالجة إعلامية شاملة وعميقة ذات طابع تفسيري تحليلي واستقصائي وتغطية متوازنة والاعتماد على استخدام الإستمالات الذهنية والمنطقية والعقلانية في مخاطبة الجمهور، فضلاً عن الدقة والاتساق والكفاءة والموثوقية والتكرار والتوقيت، وكل هذا يتم بأساليب إقناع وتأثير مناسبة للموضوع وللجمهور وخصائصه.

استراتيجية الإعلام الصحي

يستطيع الإعلام الصحي أن يحقق نجاحاً عندما يتم التخطيط له بصورة صحيحة وذلك من خلال وضع استراتيجية شاملة فلا بُدّ من وجود أبحاث وأهداف واضحة، وتحديد لفئات الجمهور المختلفة، وتصميم دقيق للرسائل، واختيار لقنوات ومراقبة التغذية ولكي تصبح الجهود التي تبذل في مجال الإعلام الصحي فعالة لا بد من اتخاذ الخطوات الأتية (1):

1. تحديد المشكلة:

لمعرفة المشاكل الصحية الشائعة لابد أن يقوم الإعلامي الجيد بدور المراقب، ليراقب تكرار هذه المشاكل، والى أي مدى تكون خطورتها على المجتمع، وما يشعر الناس به من قلق إزائها، وألى أي مدى تصل علاقتها بالمشاكل الأخرى، فبعد كل هذا يمكن ترتيب المشاكل طبقاً لأهميتها النسبية وأولوياتها مع التركيز على العادات الاجتماعية الشائعة التي تؤثر في نشوء المشكلة وأوجه الضعف والقوة فيها، وعملية معالجة المشكلات لابد أن تتم بطريقة واقعية، فقبل أن تقدم للناس توجيهاً صحياً من الضروري الاخذ بالحسبان ظروفهم الحياتية، فلا بد

1 كولين فريزو جونوثان فيليت، الاتصال مفتاح التنمية البشرية، منظمة الأمم المتحدة للتغذية والزراعة، 1994م، ص17.

ان يكون البديل الجيد الذي تطرحه لحل المشكلات، متوفراً وسهل التطبيق، لكي لا يؤخذ على المعلومات والنصائح الطبية انها تنصب في اتجاه الأحاديث الجاهزة التي تكون بعيدة عن الواقع لذلك ينفر منها الجمهور ولا تحقق الهدف.

2. تحديد الجمهور:

يمكن لوسائل الأعلام أن تصل الى جمهور متعدد مختلف في فئاته العمرية والثقافية والتعليمية والاجتماعية والمهنية، لذلك لابد من تحديد الفئات المستهدفة، وقد أثبتت العديد من التجارب إن الاتصال لا يكون مؤثراً وفعالاً إلا بعد تحديد الوقت اللازم والجمهور المستهدف فالرسائل الموجهة للأمهات غير الرسائل الموجهة للطلاب وغيرها الموجهة للأطفال، وهذا يدعونا إلى دراسة ومعرفة الجمهور لتحديد الفئات المستهدفة.

3. اجراء التقييم:

يعتبر التقييم اساس مهم لابد أن يؤخذ بالحسبان، وتأتي أهميته بعد التعرف على الجمهور وتحديد اتجاهاته، إذ يتم الاعتماد على المعلومات والبيانات التي تم الحصول عليها من الخطوة الأولى فضلاً عن معلومات الخطوة الثانية التي تخص تحديد ومعرفة الجمهور، لذا ينبغي أن يكون التقييم ضمن المراحل الأولى لعملية الاتصال لضمان تحديد المشكلة الصحية بطرقة علمية، ويساعد التقييم في توفير الوقت والجهد والمال والتأكد مسبقاً من أن المواد سهلة الفهم وستتلقى استقبالاً جماهيرياً.

4. تحديد الوسيلة

إن أسلوب استخدام الوسيلة الإعلامية واختيارها المناسب هو الذي يؤدي إلى (ايجاد ارضية مشتركة للاتصال الفاعل بين الناس) (1)، فأنّ التأثير الفاعل لكل وسيلة يختلف عن الأخرى(2).

---

1 جلين وليماز، التعبئة من أجل الصحة، عمان، اليونسيف، بدون تاريخ، ص 34.

2 محي الدين عبد الحليم، فنون الإعلام وتكنلوجيا الاتصال، القاهرة،المكتبة الانجلو المصرية، 2006م، ص60.

5. إعداد الرسالة

تعد الرسالة من (أهم عناصر العملية الاعلامية؛ إذ تتضمن الأفكار والمفاهيم والأحاسيس والمهارات والاتجاهات التي يرغب المرسل في إشراك المستقبل فيها التي تتركز حولها جهوده لأحداث اكبر تأثير ممكن) (1). إذ تتميز الرسائل الصحية عن بقية الانواع الاخرى بأنها تحمل مضموناً يعالج جانباً من جوانب الحياة من خلال إسهامه بتحفيز الجمهور المستهدف لتقبل عمليات التوعية الصحية، وخلق اتجاهات، ومواقف إيجابية حيالها فضلاً عن خلق شعور لحاجات جديدة يمكن أن تنبثق من العادات القائمة والسلوك السائد بشرط ألا تتعارض الآراء الجديدة مع المعتقدات السابقة تعارضاً حاداً يولد نوعاً من الرفض ومن ثم فشل الرسالة الصحية.

6. التوقيت

عملية استثمار الوقت المناسب لبث الرسالة البيئية المناسبة أمر مهم لنجاح الرسالة الصحية فضلاً عن عملية اختيار الوقت الذي يتناسب مع الفئة المستهدفة ومكان وجودها وساعة بث الرسالة، فإذا أهملنا التوقيت فإنّ الرسالة تفشل لا نها قد لا تجد متلقي يتعرض اليها(2).

خصائص الإعلامي في مجال الإعلام الصحي

لتحقيق أهداف الإعلام الصحي المرسومة والوصول إلى الفئات المستهدفة لابد من معرفة الجمهور بشكل جيد وكيف يتصرف إزاء الصحة والمرض فضلاً عن الحاجة لسؤال الناس عن مشكلاتهم ومعرفة آرائهم ووجهات نظرهم للوصول إلى معرفة كاملة تمكن الإعلامي في مجال الإعلام الصحي من تقرير ما يجب إيصاله لهم (3).

لذا على الإعلامي الذي يعمل في مجال الإعلام الصحي أن يتمتع بمجموعة من الخصائص:

1 جي_ أي، ميلر، الندوة الطبية الدولية الثانية، روما من 23_26، مارس، 1977رونيو.

2 بشرى داود السنجري، مصدر سابق،ص30.

3 باولو فرايري، تعليم المقهورين، بيروت، دار القلم،1980، ص54.

1. أن يقوم بدور المراقب أو المشاهد والمستمع الجيد ليتمكن من تحديد المشكلة وما يعرفه الجمهور عنها ليبدأ من حيث أنتهى إليه الجمهور(1).
2. معرفة الأبعاد العلمية والإنسانية للقضايا الصحية التي يعالجها حتى يتناولها بشكل سليم(2).
3. أن يكون مثقفاً ذا شخصية ناضجة وفي حالة بدنية سليمة ليست لديه عادات سيئة مثل التدخين وشرب الكحول مهتماً بالعمل الصحي والبيئي ولديه إلمام ومعلومات في الرعاية الصحية واستخدام الأدوية والبرامج الغذائية فضلاً عن الوقاية من الحوادث والأمراض والمعرفة بالعلوم السلوكية (3).
4. أن يكون قادراً على تقديم النصائح الصحية بشكل علمي فضلاً عن تحديد المشكلات وتوجيه الأفراد للتصرف ازائها (4).
5. تعزيز المهارات الاتصالية والقدرة على الحوار مع الجمهور وتزويده بتقارير موجزة لتحديث الحصيلة المعرفية لديه (5).

وهناك مجموعة خصائص يمكن أن يضيفها المؤلف منها:

1. يفضل ان يكون ملماً بفروع العلوم الطبية فضلاً عن المعرفة الصحية.
2. يتمتع بثقافة صحية حقيقية، ولابد من أن يكون مطلعاً على الدراسات الإعلامية حتى يجمع ما بين العلم وبين الإعلام.
3. الدقة في طرح الحقائق الطبية والصحية ونقلها الى المتلقي بأمانة كاملة خالية من الأخطاء.

---

1 بشرى داود السنجري، مصدر سابق، ص33.

2 مصدر نفسه، ص33.

3 محمد بستان، مناهج التربية الصحية، الكويت، دار العلم،1981، ص164.

4 ديفيد ورنر بالباور، دليل العمل الصحي في العمل والتدريب، ترجمة أسامة الغزولي واخرون، بيروت، مؤسسة الأبحاث العربية،1989م، ص2.

5 منظمة الصحة العالمية، اليوم العالمي للامتناع عن التدخين، منشورات منظمة الصحة العالمية، مصر،1996 م، ص15.

4. الاطلاع المستمر من أجل تنمية ثقافته الواسعة وضرورة أن يجيد لغات غير لغة الأم على الأقل الانكليزية لكون أكثر النشر العلمي للمعلومات يتم من خلالها.
5. الاستعداد الشخصي والهواية والموهبة لمجال الإعلام الصحي.
6. متمكن من اختيار الكلمات البسيطة والسهلة لتقريب فهم الرسالة او المعلومة الصحية للمتلقي.
7. أن يكون على معرفة بالأماكن العلمية ومراكز البحوث وفي متابعة مستمرة لأعمالها ومشاريعها.
8. أن يتابع أخر ما توصلت إليه علوم الطب والصيدلة في الداخل والخارج.
9. أن يعرف ماهي احتياجات المتلقي من المعلومات الصحية.
10. لابد أن يكون ذا عقلية علمية موضوعية بحيث ينظر الى الأشياء بنظرة باحث ويدققها ويستطيع تحليلها.
11. استطلاع عوامل التقدم الصحي ودراستها في الدول وعوامل تأخرها في الدول الأخرى.
12. يتقن فن الحوار والتحدث مع الأخرين أي لبقاً وذكياً ويعرف متى يتكلم ومتى يستمع الأخرين.
13. لابد من معرفة أهم المصادر الطبيعية والبشرية، وماهي أخطر الأمراض التي تهدد حياة الإنسان.
14. أن يكون شخص حيادي في تعامله مع جميع الحالات الصحية.

علاقة الإعلام الصحي بالتنمية

التنمية هي عملية ديناميكية شاملة ومعقدة وعميقة وواعية ومقصودة ومدروسة تـتم بالإنسان ومن أجل الإنسان وتهدف الى تحولات واسعة وشاملة وعميقـة في المجتمـع بمختلـف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإعلامية والسياسية، لذلك هي عملية تأخذ سـمة المجتمع التي تتم فيه وترتبط بظروفه وإمكانياته وموارده الماديـة والبشريـة، أي أنهـا مشروع يجب العمل عليه (1).

انطلاقاً من هذا التعريف ومن وظائف الإعلام وأهدافـه نجـد أن هنـاك علاقـة مـا بـين الإعلام والتنمية، وهذا ما أشارت اليه الكثير من الدراسات التي اكدت وجود هـذه العلاقـة، إذ أعدت منظمة اليونسكو دراسات حاولت من خلالها طرح هذه المشكلة في عام 1962 وتبنتهـا الجمعية العامة للأمم المتحدة لتجعلها قراراً دعت فيه إلى تطـوير وسـائل الإعـلام في التنميـة، ويسجل ويلرشرام عالم الاتصال والإعلام إسهاماته في علوم الاتصال والإعلام التنمـوي إذ عـدّ أن العلاقة ما بين الإعلام والتنمية تنطلق من خلال توسـيع أفـاق النـاس وشـد الانتبـاه الى قضـايا معينـة(2)، وبمـا أن مفهـوم الإعـلام الصـحي مـن المجـالات الدراسـة ية الجديـدة ولاسـيما في المجتمعات النامية لذلك أدرجه المؤلفون تحـت الاتصـال التنمـوي، كونـه يحمـل رسـائل فيهـا مضامين توعوية للوقاية من الأمراض سواء السارية أو غير السارية والمزمنة والوراثية فضلاً عن توجيه المجتمع نحو السلوكيات الصحية الصحيحة وابتعاده عن السلوكيات الخاطئة (3).

1 أديب خضور، الإعلام المتخصص، دمشق، المكتبة الاعلامية،2002م، ص119_120.

2 أديب خضور، الإعلام المتخصص، مصدر سابق، ص182.

3 حنان حسن الكسواني، دور الصحافة الاردنية اليومية في التوعية الصحية، رسالة ماجسـتير غـير منشـورة، عمان، جامعة الشرق الاوسط، كلية العلوم الانسانية، قسم الإعلام، 2000م، ص23.

علاقة الإعلام الصحي بالإعلام العلمي

الإعلام العلمي هو الاعلام الذي يزود المتلقي بالمعلومات التي يستفيد منها في حياته العلمية ويخاطبه بأسلوب سهل ومبسط بعيد عن التخصص غير المطلوب فيه، والاعلام العلمي ليس كل ما يدور في مجال التخصص إنما يتحدث عن المعلومة العلمية بغض النظر عن مستوى المتلقي العلمي، إذ أنه يسعى الى خلق الوعي الجماهيري بأهمية العلم وتأثيراته الاجتماعية، وتوفير أرضية معلوماتية تمكن المتلقي من تكوين وجهة نظر وتحديد موقف واتجاه ما يتلقاه ولا يكتفي بالانبهار بالعلوم بل يشارك فيها (1) .

مما تبين في اعلاه نجد أن هناك ارتباطاً مباشراً بين الإعلام العلمي والإعلام الصحي، إذ أن الإعلام العلمي هو الأساس والرئيس الذي يتفرع منه الإعلام الصحي أي بمعنى أن العلاقة بينهما هي علاقة ارتباط من حيث المنهج والهدف والمحتوى فكلاهما يخاطبان الرأي العام المستنير والرأي العام العادي بأسلوب مبسط انطلاقاً من فلسفة العلم في ايصال الحقائق العلمية والصحية بعيداً عن الخرافة والشعوذة، فالحقيقة العلمية لا تقبل التأويل ولا المساومة.

علاقة الاعلام الصحي بالإعلام البيئي

يعد الإعلام البيئي فرعاً من فروع الإعلام العلمي يسلط الضوء على قضايا البيئة وكل ما يحيط بالإنسان من أرض وماء وسماء ويهدف الى ترشيد استهلاك السلوك البيئي وخلق جو من الاهتمام في قضايا البيئة من خلال توفير المعلومات والبيانات المتعلقة وطرحها على المتلقي فضلاً عن توعيته بقوانين البيئة (2).

ويمكن من خلال تعريف الاعلام البيئي نجد أن هناك ارتباطاً ما بينه وبين الاعلام الصحي، فالبيئة هي فرع من فروع الصحة يركز عليها الإعلام الصحي في محاولة لتوضيح تأثيرها على صحة الانسان، ومن هنا فأن الاعلام البيئي والصحي يتوافقان من أجل التركيز

1 بسام المشاقبة، نظريات الاعلام، عمان، دار أسامة للنشر،2011م، ص67_68.

2 رشيد الحمد، ومحمد سعيد، البيئة ومشكلاتها، الكويت، دار المعرفة،1979م، ص26.

على توفير بيئة مناسبة للإنسان ونشر الحقائق للحفاظ على بيئة نظيفة مـن الملوثـات وتنـاول كل القضايا البيئية وربطها بصحة الانسان، أي بمعنى أن هناك علاقة تكاملية بين الاعلام البيئي والصحي.

علاقة الإعلام الصحي بالإعلام السكاني

الإعلام السكاني هـو الإعـلام الـذي يسـلط الضـوء عـلى القضـايا السـكانية والتنمويـة أو الدراسات السكانية وعلاقتهـا بالتنميـة مـن مواليـد ووفيـات وهجـرة وقضـايا النمـو السـكاني والسياسة السكانية، وكل ما تقدم قضايا مشتركة مع الإعلام الصـحي، فـالأعلام الصـحي هدفـه خفض نسـبة الوفيـات الناجمـة عـن الأمـراض فضـلاً عـن رعايـة الأم والطفـل وتنظـيم الأسرة وتحسين الظروف الصحية للسكان من خلال غـرس القـيم الصـحية الصـحيحة، وهـذا يتطلـب مواكبـة سياسـة سـكانية واضـحة المعـالم تركـز عـلى النـوع لا الكـم لتقـديم رعايـة صـحية مستدامة(1).

البرنامج التلفزيوني التعريف والمفهوم

هناك تعريفات عديدة للبرنـامج التلفزيـوني فـــــمنهم مـن عـرف البرنـامج التلفزيـوني (بأنــه المــادة التلفزيونيــة المتنوعــة مــن الــبرامج الإخباريــة والثقافيــة والدينيــة والترفيهيــة والتعليمية وغيرها مما يعرض على شاشة التلفاز) (2).

1 بسام المشاقبة، نظريات الاعلام، مصدر سابق، ص70.

2 سكيمي خضرة، حبوسي صليحة، مشاهدة البرامج التلفزيونية العنيفة وعلاقتها بظهـور العدوانيـة لـدى تلاميذ السنة الأولى متوسط 9_12 سنة، الجزائر، رسالة ماجستير غير منشـورة، جامعـة أكـلي محنـد، كليـة العلوم الاجتماعية والإنسانية ، 2013م، ص27_28.

ويعرف كذلك بأنه (منهاج يصف شيئاً أو يعلن عنه وله صيغ وأشكال خارجية هي عبارة عن الشكل والمضمون وإن أفضل البرامج هو الذي يستطيع جذب أكبر عدد ممكن من المشاهدين والتأثير فيهم، وإن قولنا يبرمج أي يضع برنامجاً او يخطط له) (1).

ويعرف أيضاً (بالشكل الفني الذي يشغل مساحة زمنية محددة وله أسم ثابت ويقدم في مواعيد محددة وثابتة ليعرض مساحة من المواد الفنية والثقافية والعلمية والترفيهية....الخ مستعملا في ذلك كل أو بعض الفنون الإذاعية من سرد وتعليق وحوار وندوات ومقابلات)(2).

ويعرف البرنامج بأنه (بث مواد ومضامين متنوعة إلى مختلف فئات جماهير المستمعين والمشاهدين، كما يعني بث برامج محددة الى جمهور محدد من قبل إذاعة محددة، بمعنى أخر البث الاذاعي هو وحدة الاصوات والصورة وتشمل مختلف ميادين الاعلام) (3).

ويعرف بأنه (سيل متدفق من المواد المرئية المتتابعة صوتاً وصورة وذات الانواع المختلفة ولا توجد أية مادة تلفزيونية خارج هذه الاشكال المتدفقة من المواد التلفزيونية) (4).

كذلك يوصف البرنامج بأنه (كل مادة صورية أو صورية صوتية تقدم من التلفزيون ضمن مدة البث اليومي والتي تمتلك هدفاً معيناً وتخاطب عينة من المشاهدين بلغة مناسبة وتتميز بعنوان دال يجزيها عما يسبقها ويليها) (5).

ويرى المؤلف من خلال ما تقدم أن البرنامج التلفزيوني: عبارة عن مادة تلفزيونية ومنهاج يعلن عنه بمجموعة من الصيغ والأشكال وتخصص له مساحة زمنية محددة واسم

1 فلاح كاظم المحنة، البرامج الإذاعية والتلفزيونية، بغداد: بيت الحكمة، 1988م، ص128.

2 نقلاً عن محمد شاكر الشمري، الاتجاهات التربوية لبرامج الاطفال في قناة MBC3 ، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة بغداد، كلية الاعلام، 2009م، ص58.

3 نوالي عدوان، بعض المصطلحات الإعلامية، دراسة أولية، بغداد، أتحاد إذاعات الدول العربية، مجلة البحوث، العدد 34 سنة 1988م، ص32.

4 محمد شاكر الشمري، مصدر سابق، ص59.

5 عبد الكريم حسين السوداني، وظيفة اللغة الصورية في البرامج التلفزيونية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الفنون الجميلة، 1996م، ص7.

ثابت ويتناول موضوع محدد ويبث الى مختلف فئات المشاهدين ويؤدي وظائف الإعلام من الأخبار والتعليم والتثقيف والإرشاد والتوجيه والتسويق.

للبرنامج التلفزيوني أبعاد رئيسية يعتمد عليها في تكوينه وهي: (1)

1. المضمون: محتوى البرنامج وما يحمله من قيم وافكار ومعلومات.
2. الشكل: الذي يتراوح بين الدراما والمنوعات والبرنامج الوثائقي أو التسجيلي والحدث والفلم والتعليق إلى اخر هذه الاشكال.
3. الهدف: من البرنامج الذي يتراوح بين الإعلام والتثقيف والتعليم وما إلى ذلك.
4. الجمهور: فلكل فئة اهتمام خاص وتوعية خاصة من البرامج وينطبق الحال على جنس الجمهور وطبيعتهم المهنية والثقافية والعمرية، فالطلبة لهم برامج خاصة بهم وللأطفال برامج تهتم بهم وللمرأة برامج تثير اهتمامها والحال ينطبق على جميع القطاعات الأخرى من عمال وفلاحين ومن يعشقون الفن والرياضة.

ويتكون أي برنامج تلفزيوني من عناصر عدة يمكن عد كل عنصر منها مادة تكون البرنامج، فموضوع البرنامج مادة والغرض من البرنامج مادة وأسلوب البرنامج مادة والشخصيات المتحدثة مادة.

وقد تكون مادة ما، هي كل مكونات البرنامج فتصبغه بلونها وصفاتها وطبيعتها وقد تشاركها مواد أخرى في تكوينه تشكل نسيجاً متشابكاً ومتداخلاً من الصعب تميزه وفصل حدوده(2).

1 المعايير الاحصائية الموحدة لتحليل البرامج في التلفزيون الخليجية والعربية، الرياض، سلسة بحوث، ودراسات تلفزيونية 8، جهاز تلفزيون الخليج، 1983م، ص 14_15.

2 عفاف طبالة، حول الدور الثقافي للتلفزيون، تونس، مجلة الإذاعات العربية، العدد2001،3م، ص 64.

أشكال وتصنيف البرامج التلفزيونية:

هناك تصنيفات عديدة للبرامج التلفزيونية منها:

1- التصنيف على أساس الموضوع وهي:

أـ البرامج الاقتصادية:

هي البرامج التي تعرض للمشاهدين مجموعة من الحقائق الراهنة بلغة الاقتصاد والأرقام التي تأكدت تماماً، أو مجموعة من الحقائق الاقتصادية التي يتفق على حدوثه في المستقبل أي ما يتوقع حدوثه أو ما يستجد من أحداث على ضوء الحدث الاقتصادي السياسي (1).

ب_ البرامج الرياضية:

هي البرامج التي تقوم على أسس رياضية من نشرات أخبار ولقاءات ومتابعة أخر الأخبار والمستجدات الرياضية والنقل الخارجي للمباريات الرياضية...الخ(2).

ج_ البرامج الدينية:

هي التي تفسر وتشرح العلاقة بين المخلوق والخالق والفضائل التي يدعو الدين الى نشرها في المجتمع(3).

2- التصنيف على أساس الجمهور:

أـ برامج المرأة:

هي البرامج الموجهة الى جمهور النساء التي تختص بمعالجة قضايا المرأة ومشكلاتها وشؤونها ولا يشترط أن تقدمها المرأة فمن الممكن أن يقدمها الرجال(4).

---

1 حسين دبي الزويني، القنوات الفضائية والإعلام الاقتصادي، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع،2012، ص68.

2 غسان الحسن، مصدر سابق، ص47.

3 عبد النبي خزعل، فن تحرير الأخبار والبرامج في الفضائيات التلفزيونية والقنوات الإذاعية ، بيروت، دار النهضة العربية، وبيت الحكمة، بغداد،2010، ص35.

4 منتهى هادي التميمي، مشكلات أعداد برامج المرأة في القنوات الفضائية العراقية _ قناة الحرية الفضائية دراسة حالة، بحث منشور، مجلة المؤلف الاعلامي، العدد 16، 2012م، ص151.

ب_ برامج الاطفال:

هي البرامج التي تختص بالطفل من متابعة ودراسة؛ لأن الأطفال هم أكثر فئات الجمهور حساسية، ويتعين أن يتم اخضاع البرامج الموجهة لهم كافة للبحث والدراسة قبل بثها (1).

ج_ برامج الأحداث:

هي برامج خاصة بمرحلة ما بين الطفولة والبلوغ وهي في غاية الخطورة والأهمية ؛ لأنها تخاطب مرحلة عمرية مهمة في حياة الانسان (مرحلة المراهقة)، إذ يقوم القائمون على إنتاج هذه البرامج بالتعامل نفسياً واجتماعياً مع متطلبات هذه المرحلة وتحقيق رغباتها وبأنواع مختلفة من البرامج(2).

3- التصنيف علي أساس الشكل وهي:

أ_ الحديث المباشر:

يعتبر شكل الحديث المباشر من أقدم أشكال البرامج في التلفزيون ويتناول هذا النوع البرامج موضوعات مختلفة سياسية واقتصادية واجتماعية ودينية وثقافية حتى نشرات الأخبار تقع في إطار الحديث المباشر، وقوام الحديث المباشر الكلمة المنطوقة التي تكون الجمل والعبارات(3).

ب_ البرامج الحوارية:

هي من أكثر البرامج التلفزيونية انتشاراً إذ يقسم هذا النوع من البرامج على ثلاثة أقسام:

_ حوار الرأي: يعتمد على استطلاع رأي شخصية معينة في موضوع ما.

_ حوار المعلومات: يهدف للحصول على معلومات أو بيانات تخدم هدفاً معيناً.

---

1 غسان الحسن، الصحافة التلفزيونية، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع،،2013م، ص47.

2 محمد شاكر الشمري، مصدر سابق، ص62.

3 قبلان عبده قبلان، اتجاهات المشاهدين نحو البرامج والخدمة الإخبارية في التلفزيون الأردني، رسالة ماجستير غير منشورة،عمان، جامعة الشرق الأوسط، كلية العلوم الإنسانية، قسم الإعلام، 2008م، ص34_35.

_ حوار الشخصية: يستهدف هذا القالب تسليط الضوء على شخصية ما وتقديم الجوانب المختلفة منها للمشاهد. ويعتمد نجاحه على اختيار الشخصية المناسبة ومدى كفاءة مدير الحوار، وطريقة وضع الأسئلة بحيث تكون مباشرة وبسيطة وفي الوقت نفسه قوية وواضحة(1).

ج_ البرامج الدرامية:

هي البرامج التي تتعلق بالمسلسلات والأفلام بموضوعاتها الاجتماعية والبوليسية والتاريخية والدينية والكوميدية كافة وغيراها(2).

د_البرامج اللا درامية:

هي التي تتحمل طابع الحقيقة لا الوهم وتتمثل في البرامج الفكرية والمسابقات والحوادث والمناقشات وظهرت هذه البرامج في الراديو وتطورت في التلفزيون(3).

ه_ برامج الابراز:

هو برنامج ذو شكل درامي ومحتوى وثائقي، ويقصد بها البرامج التي تتناول شخصية أو حدث أو مفهوم أو قضية أو ظاهرة أو فكرة بتعمق من مختلف الجوانب والزوايا، وعرض الموضوع وتغطيته بصورة متكاملة، وتعتمد برامج الإبراز على الحوار والمقابلات والمناقشات والتوثيق والتحليل والتعليق(4).

و_ المجلة التلفزيونية:

هي أحد أهم الأشكال التلفزيونية وتتضمن فقرات متنوعة من حيث الشكل والمضمون وتربطها وحدة عضوية من نوعية المجلة (أطفال،عمال،فلاحين،مجلة المرأة، الخ..) (5).

---

1 غسان الحسن، مصدر سابق، ص45_46.

2 عبد النبي خزعل، مصدر نفسه، ص 35.

3 محمد شاكر الشمري، مصدر سابق، ص61.

4 قبلان عبده قبلان، مصدر سابق، ص36.

5 حمدي عبد المقصود، مصدر سابق، ص97.

ز_ البرامج الوثائقية:

هي البرامج والأفلام الوثائقية التي تبحث عن الحقائق وتخلو من البناء القصصي الروائي(1).

4_ التصنيف على أساس الوظيفة هي:

أ_ البرامج الإخبارية:

هي البرامج التي يقصد بها إعلام المتلقي بحقيقة ما يجري في جميع أنحاء العالم من أحداث وقضايا وأخبار دولية والتعليق على هذه الأنباء فضلاً عن التحليل والتفسير(2).

ب_ البرامج التعليمية:

تعرفها لجنة الاتصالات الفدرالية بأنها البرامج التي تتعاون في إنتاجها الهيئات التعليمية (مدرسة، جامعة، دار الكتب،متحف) ويمكن عد البرامج التي تنتجها المحطة التلفزيونية نفسها ذات الطابع التعليمي أنها برامج تعليمية مادامت مضامينها تتعلق بالدروس والمناهج الدراسية والعلمية للطلبة(3).

ج_ البرامج التثقيفية:

هي البرامج آلتي تهدف إلى التوعية والإرشاد التثقيفي(4).

د_ البرامج الترفيهية:

يهدف هذا النوع من البرامج للتسلية والترفيه الخفيف أو إلى المتعة والإبداع الفني وترقية ذوق المشاهدين، وتشمل البرامج الفنية والكوميدية والموسيقى والغناء وكذلك برامج الترفيه والمسابقات(5).

---

1 غسان الحسن، مصدر، سابق، ص48.

2 عاطف عدلي العبد، نهى عاطف العبد، المدخل الى الإذاعة والتلفزيون، القاهرة، دار الايمان للطباعة،2008، ص113.

3 حسين جاسم جبار الربيعي، الأشكال الفنية للبرامج التعليمية في القنوات الفضائية العربية المتخصصة دراسة تحليل المضمون للبرامج في قناة النيل للتعليم العالي الفضائية المصرية، رسالة ماجستير غير منشورة، 2007م، ص41.

4 طارق سيد أحمد الخليفي، فن الكتابة الإذاعية والتلفزيونية، القاهرة، دار المعرفة الجامعية، 2008م، ص90

5 مصدر نفسه، ص96.

وهناك تصنيف أخر للبرامج قدمته مؤسسة الإذاعة والتلفزيون الفرنسية وعرضته على هيئة خبراء اليونسكو وقد أعتمد هذا التصنيف على مجموعة من المعايير(1):

1. معيار الشكل.
2. معيار اللغة التي يقدم بها البرنامج.
3. معيار أصل البرنامج أو جهة الانتاج.
4. معيار نوع البث مباشر أو تسجيل.

وقد قسمت مؤسسة الإذاعة والتلفزيون الفرنسية فئات البرامج إلى ما يأتي:

(دراما، ومسلسلات، وأفلام تجارية،وترفيهية،،وفنون،وموسيقى، وقضاء أوقات الفراغ، ووثائق،وديانات، وعلوم، وصحة،وتاريخ،وآداب، واعلام، وشباب، وبرامج تعليمية ومهنية، وبرامج ربط، وإعلانات ودعاية وتربية، وثقافة) 2.

فيما اعتمدت منظمة اليونسكو في تصنيفها للبرامج التلفزيونية الوظيفة بصفتهِ معياراً أساساً في التصنيف إذ صنفتها إلى: (3).

1. برامج إعلامية اخبارية
2. برامج ثقافية
3. برامج التسلية والترفيه

فضلاً عن الأشكال والقوالب الفنية للبرامج التلفزيونية المشار إليها في تقسيم اليونسكو (الوظيفي) نجد أن من المؤلفين من يقسم البرامج الى (4):

---

3 اليونسكو، وثيقة مقترحة على الخبراء، حزيران، 1976، يونسكو، وثيقة 19 س/29 بتاريخ 13 اب 1976م.

4 نواف عدوان , نحو تصنيف عربي موحد للبرامج التلفزيونية , مجلة البحوث , العدد 4 شباط , بغداد،1981،ص 37- 46.

3 عبد العزيز الغنام، مدخل في علم الصحافة، الصحافة الإذاعية، إنتاج البرامج الإذاعية في الراديو والتلفزيون، ج3،القاهرة، المكتبة الأنجلو مصرية،1983م، ص8.

4 دويدار الطاهر، قوالب البرنامج التلفزيوني، القاهرة، معهد الاذاعة والتلفزيون، مجلة الفن الإذاعي، العدد 69، لسنة 1975م، ص61.

1. قوالب كاملة النص: وهي البرامج التي يعدها الكاتب خصيصاً للتلفزيون مثل التمثيليات التلفزيونية والمسلسلة والسلسلة ومعنى هذا أن البرنامج يعتمد على قصة كاملة وكل عناصرها معروفة لكاتب النص، ويكون النص التلفزيوني هنا بمثابة إعادة صياغة لقصة ما في قالب تلفزيوني.
2. قوالب شبه كاملة النص: وهذا النوع يعتمد أساساً على مقدم البرنامج وحضوره المميز على الشاشة ولباقته وذكائه، ويُعد من الأنواع البسيطة الإنتاج والمهمة في مدّ التلفزيون ببرامج ناجحة، وتسمى أحياناً (القالب الوصفي) وتقسم على:
   أ. قالب المقابلة
   ب. قالب الفلم ومقدم البرنامج
   ج. قالب المجلة التلفزيونية
   د. قالب المحكمة التلفزيونية
   ه. قالب المنوعات
   و. قالب المسابقات

موقع البرامج الصحية من التصنيفات البرامجية

يرى المؤلف من خلال استعراضه تصنيفات البرامج المذكورة في أعلاه، أن البرامج التلفزيونية الصحية يمكن أن تصنف على أساس الشكل؛ لأنها تقدم بأشكال عديدة منها (الاخبار، والتقارير، والتحقيقات، والبرامج الحوارية، والافلام الوثائقية، فضلاً عن الدراما التلفزيونية، والمؤتمرات) ومن الممكن أن تصنف البرامج التلفزيونية الصحية بحسب الوظيفة إذ انها تؤدي العديد من الوظائف منها(الاخبارية، التعليمية، التثقيفية، التسويقية)، بالاضافة الى تصنيف البرامج الصحية على أساس المضمون، فهناك العديد من المضامين الطبية منها ما

يتعلق بموضوعات الأمراض أو الأدوية أو الوقاية أو العلاج. إذن يرى المؤلف أن البرامج التلفزيونية الصحية يمكن أن تدرج في جميع تصنيفات البرامج المعروفة.

أهداف البرامج التلفزيونية

ينبغي أن يكون للبرنامج التلفزيوني أهداف مرسومة تسهم في إطار الخطة العامة للدولة في التنمية الثقافية والاجتماعية للجمهور وهي كالاتي: (1).

1_ أهداف عقلية وتتمثل فيما يأتي:

أ. توعية الأفراد وتثقيفهم بثقافة عصرية من خلال البرامج الثقافية والفكرية.

ب. تعريف الأفراد بمستجدات الحياة في الداخل والخارج من خلال البرامج الإخبارية والخاصة بالأحداث.

ج. تدريب الأفراد وتزويدهم بالمهارات اللازمة للحياة وتطوير قدراتهم الوظيفية من خلال برامج الأعمال والمهن المختلفة.

د. تعريفهم بأمور دينهم وتثقيفهم الثقافة التي تعصمهم من الوقوع في الحرام والخطيئة.

2_ أهداف صحية وهي ما يأتي:

أ. التثقيف الصحي بأسباب الصحة العامة وطرق المحافظة عليها.

ب. التعريف بالأمراض والآفات الصحية وأساليب الوقاية منها.

ج. التوعية بدور العلم وجهود العلماء في مقاومة الأمراض والتصدي لها.

د. تنمية الاتجاهات والعادات الصحية مثل النظافة في الأكل والشرب والحياة الخاصة.

ه. التحذير من تلوث البيئة ومخاطرها وحوادث الطرق وأسباب السلامة العامة.

---

1 محسن الكناني، تقنيات الحوار الاعلامي <قناة الجزيرة نموذجاً>، الطبعة الأولى، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2011م، ص29_30.

3_ أهداف اجتماعية وهي ما يأتي:

أ. التعريف بالبيئة المحلية والعربية والعالمية وظروفها الجغرافية والسياسية والاقتصادية .

ب. التوعية السياسية اللازمة للمواطنة الصالحة واهدافها.

ج. التعريف بالمؤسسات الاجتماعية والمرافق العامة ودورها ونظامها.

د. تنمية الاتجاهات الايجابية والعادات الاجتماعية السليمة مثل حب العمل والتعاون الخير، والايثار للصالح العام، والحس الاجتماعي.... الخ،.

ه. تقدير دور العاملين في بناء المجتمع من أفراد ومؤسسات.

و. التحذير من الآفات والمشكلات الاجتماعية مثل الفقر والسرقة والاحتكار والطلاق والرشوة وتعطيل المرافق العامة وتجاوز الأنظمة القوانين المعمول بها في المجتمع.

4_ اهداف نفسية ووجدانية وهي ما يأتي:

أ. المساعدة على تربية العواطف والمشاعر والأحاسيس الوطنية والدينية وتنمية التذوق والحس الجمالي للأفراد بالبرامج والأغاني والمعروضات الهادفة.

ب. المساعدة على التكيف السليم مع الجماعة، وتجنب الانحراف والانغماس مع رفاق السوء.

ج. المساهمة في بناء شخصية المواطن بنفسية مطمئنة ووجدان مرهف وتخفيف العبء الحياتي عنه بألوان من الترفيه السليم.

د. وإبراز مواطن القدوة الصالحة الخيرة في كل المناحي لتمثيلها والسير في طريقها.

ه. نبذ العنف والجريمة والتخفيف من حدة العدوان والميل له، ومناصرة الضعيف والمظلوم ومعاونته.

و. التخفيف من حدة الحروب واثارها المدمرة على الإنسانية، وفتح قنوات التعاون القائم على التكافؤ والاحترام المتبادل بين الدول والشعوب.

عناصر نجاح البرنامج التلفزيوني: (1)

1. الاحساس الدقيق بالوقت.

2. تحضير مادة البرنامج واعدادها.

3. التنوع في المادة.

4. معرفة الجمهور المستهدف.

وهناك عوامل أخرى أساسية وضعها المؤلفون لإنجاح البرنامج منها(2):

1. أهمية الموضوع الذي يتناوله البرنامج بالنسبة للمشاهد.

2. أن تكون غاية البرنامج من الغايات التي ينشدها المتلقي.

3. اختيار المعلومات الأنسب من الموضوع.

4. استخدام الطريقة الأمثل في تقديم البرنامج.

البرامج الصحية التلفزيونية

اولاً: البرامج الصحية التلفزيونية وتعريفها:

هي البرامج التلفزيونية التي تعالج المواضيع الصحية وتسهم في خلق جو مناسب لتحفيز المواطن على تبني الأساليب الصحية الجيدة من خلال توجيه الرسائل الإرشادية والتثقيفية والتعليمية التي تعني بصحة الام والطفل والثقافة الغذائية واللقاء الضوء على بعض الأمراض الشائعة وطرائق تشخيصها وأساليب الوقاية منها الى جانب تجسيد حيثيات منظمة الصحة العالمية والبرامج السنوية التي تطرحها) (3).

---

1 طالب يعقوب , تقنيات الاعلام، دمشق، دار صفحات , 2014م , ص291-293.

2 فاروق ناجي محمود , البرنامج التلفزيوني كتابته و مقومات نجاحه، عمان، دار النفائس للطباعة و النشر, 2007م, ص25.

3 بشرى داود السنجري، مصدر سابق، ص124.

وتعرف البرامج التلفزيونية الصحية (هي تلك البرامج التي تقدم من خلال التلفزيون بهدف نشر الوعي والثقافة الصحية بين الجمهور بكافة فئاته في صورة تلفزيونية مقبولة تعمل على الاستفادة من إمكانات التلفزيون الفنية وأشكاله البرامجية المتعددة) (1).

خصائص البرامج الصحية التلفزيونية

هناك مجموعة من الخصائص يجب أن تتميز بها البرامج الصحية التلفزيونية (2):

1. القدرة على تجميع المعلومات والبيانات من المصادر المختلفة وتوظيفها بطريقة علمية لتحقيق أهداف البرنامج.
2. التعايش مع الواقع والاحتكاك بالشارع وباهتمامات وانشغالات الجمهور والتعرف عن قرب بمشكلات وقضايا المجتمع.
3. التزام الصدق والدقة في نقل المعلومات الصحية.

مراحل إعداد وتخطيط البرامج الصحية التلفزيونية

قبل أن يترجم البرنامج التلفزيوني الى صوت وصورة ومادة سيمولوجية ومعلومات وأفكار واراء يمر بعملية إعداد دقيقة لا تترك أي شيء للصدفة وفيما يأتي مراحل عملية التخطيط: (3)

1. اختيار الفكرة أو الموضوع: تأتي اختيار الفكرة من خلال متابعة ما يحدث في المجتمع وفي العالم من خلال قراءة الصحف والمجلات ومشاهدة الفضائيات ومتابعة الأخبار والأحداث على الأنترنيت والشبكات الاجتماعية ناهيك عن أخر الكتب والمطبوعات واخر الدراسات والبحوث الصادرة عن مراكز البحوث العالمية

1 ناصر بن سعيد الغامدي، تعرض الجمهور السعودي للبرامج الصحية في القنوات التلفزيونية الفضائية العربية والاشباعات المتحققة عنها، السعودية، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية الأدب، قسم الإعلام،206م، ص47.

2 المصدر نفسه، ص53.

3 kenny Robertf,teaching production in a digital world, second edition ,London, 2012,p.24.

والجامعات. فالفكرة في نهاية المطاف هـي العامـل الـرئيس في نجـاح البرنـامج وهـي رأس مال المعد.

2. الهدف من البرنامج: يعني أنه يجب علينا تحديد ما نريده من وراء البرنامج، هل هو برنامج إخباري معلوماتي يقدم البيانـات والمعلومـات للجمهـور، أم هـو تثقيفـي؟ أم توجيهي؟ أم الهدف هـو التوعيـة مـن أجـل الوقايـة والعـلاج وحمايـة المجتمـع مـن مخاطر الإصابة بالأمراض والمشاكل الصحية الاخرى.

3. الدراسة وجمع المادة العلمية: نجاح أي برنامج تلفزيوني يعتمد على القيمة العلمية التي يتميز بها محتواه ؛ فإذا كان البرنامج عبـارة عـن عموميـات وكـلام لا يسـتند الى معطيات وبيانات علمية واراء مختصـين وبـاحثين فأنـه لا يرقـى الى الجـودة والتميـز والقدرة على التأثير وتحقيق الهدف المرجو منه. وحتى إذا أقـتضى الأمـر وقتـاً طـويلا فأنّ مرحلة الدراسة يجب أن تنجز بتأني وعناية كبـيرة حتـى يتسـنى للمشرفـين عـلى البرنامج الحصول على أقصى كمية ممكنة من البيانات والمعلومـات العلميـة والتأكـد من جودتها وحداثتها.

4. كتابة السيناريو: كتابة عناصر البرنامج والمدة الزمنية لكل عنصر مـع مراعـاة الهـدف من وراء البرنامج ويختلف سيناريو البرنامج مـن برنـامج إلى أخـر عـلى وفـق طبيعـة البرنامج والغرض منه.

5. الاتصال والتنسيق: المقصود هنا الاتصـال بالمصـادر والتأكيـد عـلى مواعيـد التصـوير، التأكيد مع الضيوف والتنسيق مع فريق العمل كالمخرج ومقدم البرنامج والتواجـد في مكان التصوير لمتابعة سير العمل بحسب الخطة المتفق عليها والسيناريو المكتوب.

اهداف البرامج التلفزيونية الصحية

يعد الهدف العام للبرامج الصحية التلفزيونية هو نشر المفاهيم الصحية السليمة وتعزيزها في المجتمع، و تحسين صحة الفرد و المجتمع ومن أبرز هذه الأهداف: (1)

1. جذب اهتمام الجمهور الى النواحي الصحية والوقاية والنظافة.
2. نشر المعلومات الصحية الصحيحية.
3. تشجيع المواطنين على إجراء الفحوصات الطبية ومراعاة العناية الصحية.
4. خلق رأي عام مساند للقضايا الصحية وذلك على المستويين(2)

أ. توعية المواطنين بخطورة الأمراض الشائعة بعدها من أكبر معوقات المجتمع.

ب. إثارة الدوافع لدى الافراد لتبني العادات الصحية السليمة ونبذ العادات القديمة التي تضر بالصحة العامة.

5. تحفيز المسؤولين عن الخدمات الصحية لأداء مهامهم على أحسن وجه.

عوامل نجاح البرامج الصحية التلفزيونية (3):

1. اختيار الزمان المناسب والملائم.
2. تجنب تقديم المعلومات المتعارضة عن الأمراض.
3. ضرورة إشراف الهيئات والنقابات المهنية الطبية والصحية للابتعاد عن الآراء الشخصية.

1 بسام عبد الرحمن المشاقبة، الإعلام الصحي، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع،2012م، ص162

2 بشرى داود السنجري، مصدر سابق، ص125.

3 بسام عبد الرحمن المشاقبة، مصدر سابق، ص162.

خطوات صناعة البرامج الصحية التلفزيونية

تمر عملية صناعة البرنامج التلفزيوني بثلاثة مراحل أساسية: (1)

1_ المرحلة الأولى مرحلة ما قبل الأنتاج:

وهي مدة التحضير ومعاينة المواقع وتشمل العناصر الأتية:

أ. اختيار الفكرة وتحديدها: يجب أن تكون الفكرة جيدة، ومبتكرة، جذابة، بسيطة، تلامس الواقع، تراعي قيم المجتمع،تخدم الهدف.

ب. الأعداد: يشمل الدراسة المعلوماتي والميداني،وحصر المستجدات كافة حول الموضوع.

ج. إعداد خطة العمل: تشمل الأفكار الرئيسة للبرنامج، أسم البرنامج، نوعه، القالب..الخ.

د. كتابة السيناريو: هو التخيل الكامل لشكل البرنامج بكامل عناصره مكتوباً على الورق، تماماً كأنك تراه على الشاشة.

2- المرحلة الثانية مرحلة الإنتاج

وهي مرحلة التنفيذ الفعلي وتشمل:

أ. أعداد الموقع والديكور وتحديد كوادر التصوير.

ب. تخطيط وتصميم وتنفيذ الإضاءة التي تسهم في بناء المشهد.

ج. تنفيذ عملية التصوير.

المرحلة الثالثة مرحلة ما بعد الإنتاج:

وفي هذه المرحلة تجري العمليات الأتية (2):

1- مرحلة المشاهدة:

يتم مشاهدة المادة المصورة وتفريغها لمعرفة مدى صلاحية الأجزاء التي تم تصويرها

---

1 فهد عبد الرحمن، التربية الإعلامية: كيف نتعامل مع الأعلام، الطبعة الاولى، الرياض، 2010م، ص228_229.

2 نشوة عقل، الإخراج الإذاعي والتلفزيوني، الطبعة الأولى، القاهرة، الدار العربية للنشر والتوزيع،2009، ص 239_240_241.

وتحديد اللقطات الصوتية التي تخدم أبعاد الموضوع، فضلاً عن تحديد عناصر الصوت الأصلي ومن ثم ربط المادة المصورة حديثاً، والمادة الارشيفية الفيلمية المرتبطة بالموضوع.

2- مرحلة وضع السكريبت التفصيلي:

في هذه المرحلة تكون الصورة واضحة تماماً أمام المنتج والمعد والمخرج من حيث مدى شمولية الأفكار لاستيفاء الموضوع وماهي كفاية وملائمة المادة المصورة المتوفرة فضلاً عن تجهيز المادة الموسيقية والغنائية المطلوبة ويفضل ان تكون متناسقة مع البرنامج.

3-تسجيل الصوت:

لابد هنا مراعاة عنصر الصوت على درجة كبيرة من الاهمية لا تقل عن عنصر الصورة.

4- المونتاج والمكساج:

هي عملية ترتيب اللقطات وتقطيعها بناءً على الجمل التي ترد في التعليق لتكون مقاطع متماسكة، بأسلوب فني، وبإيقاع معين، بحسب الحالة المزاجية التي يريد المخرج تقديمها.

5- المشاهدة والتقييم:

يتم مشاهدة العمل ككل لتحديد النقاط التي تحتاج الى تعديل في المونتاج أو المكساج.

البرامج الصحية في القنوات الفضائية العراقية

دأبت بعض القنوات الفضائية العراقية الى الاهتمام بتقديم ماله علاقة بالصحة وتعزيز الوعي الصحي، وذلك من خلال تقديم العديد من البرامج التي تهتم بهذه الموضوعات المهمة فضلاً عن تقديم كل ما يهم الجمهور في هذا الخصوص، ومن خلال متابعة المؤلف لهذه القنوات وطوال مدة بحثه أحصى العديد من البرامج الصحية التي تقدمها تلك القنوات وصل عددها الى أكثر من ستة برامج متخصصة بالجانب الصحي والبيئي أستطاع المؤلف الحصول على معلومات لخمسة من هذه البرامج أما من خلال اللقاءات التي أجراها مع مديري البرامج في تلك القنوات، فضلاً عن المعدين والمقدمين والمخرجين والمصورين وباقي

العناوين الصحفية المرتبطة بهذه البرامج، كذلك الدخول الى مواقع تلك القنوات على شبكة الانترنت للحصول على معلومات تثري هذا المحور، أما البرنامج السادس رغم المحاولات العديدة للباحث بالتواصل مع مقدم البرنامج الا أنه رفض التعاون وتقديم أي معلومة حول البرنامج هو وكادر انتاج البرنامج بذريعة انشغالهم وليس لديه الوقت، ولا يفوت المؤلف أن يؤشر الى إنعدام المصادر الورقية والإلكترونية، مما اضطره للاكتفاء بالمتاح من المعلومات من خلال اللقاءات المباشرة مع ملاكات هذه البرامج.

ومن اهم البرامج الصحية المقدمة:

1- برنامج شلون الصحة(*)

بدأت فكرة هذا البرنامج باقتراح مقدم من قبل وزارة الصحة الى قناة العراقية الفضائية لتقديم برنامج يعنى بالشؤون الصحية والبيئية، ويكون بتعاون مشترك بين الوزارة والقناة، وجرى الاتفاق على أن تتحمل وزارة الصحة الديكور والأعداد والتقارير والتقديم فيما توفر قناة العراقية الفضائية الاستديو وملاك التصوير والإخراج والمونتاج فضلاً عن ملاكات متخصصة بالهندسة والإضاءة، أستمر الإعداد لهذه الفكرة اعوام عدة تكللت بالحلقة الاولى التي بثت بتاريخ (18 حزيران 2012) (1).

وبحسب مدير البرامج في قناة العراقية الفضائية يصنف هذا البرنامج ضمن البرامج الثقافية والتوعوية والارشادية وتقوم القناة بتقديم المنشورات والتوجيهات والمساعدات اللازمة لإنتاج برنامج متكامل يحقق الغرض الذي انتج من أجله فضلاً عن وجود خطط كثيرة لتطوير البرنامج والارتقاء بمستواه من حيث الشكل والمضمون (2).

ويعد برنامج (شلون الصحة) من البرامج التسجيلية التي تبث أسبوعاً، إذ تسجل الحلقة قبل يوم من موعد بثها ويتوقف البرنامج بشهر رمضان وفي أيام التغطيات الدينية

---

* برنامج يقدم من قناة العراقية الفضائية.

1 لقاء اجراه المؤلف مع معد ومقدم برنامج شلون الصحة الدكتور "سيف جنان" في مقر وزارة الصحة، بتاريخ 2016/6/6.

2 لقاء أجراه المؤلف مع مدير البرامج في قناة العراقية الفضائية، سالم رجا، بتاريخ 2016/6/20.

والسياسية ويستغرق إعداد الحلقة الواحدة حوالي خمسة أيام يجري خلالها الدراسة في مصادر المعلومات المختلفة، فضلاً عن مراسلة الخبراء في مجال الصحة والطب وكل ما له علاقة بموضوعات الحلقة، كذلك الاطلاع على العديد من الكتب التي تتناول معلومات تخص موضوعات الحلقة والتي يجري إعدادها في أطار قصصي أو كوميدي أحياناً. (1) مرَّ على البرنامج (الى حد لحظة كتابة الدراسة) ثلاثة دورات تغير فيها أسم البرنامج من (لحياة افضل) الى (شلون الصحة) مع تغير الديكور وفقرات البرنامج وطريقته وتقديمه، ومن الموضوعات التي يقدمها البرنامج ما هو متعلق بالأمراض والوقاية منها، ناهيك عن موضوعات الغذاء والدواء والرياضة والقيادة والتنمية والتشجيع والتحفيز(2).

يقدم البرنامج الدكتور سيف جنان وهو طبيب اختصاص في علم النسيج المرضي تخرج من كلية الطب جامعة (النهرين) في سنة (2008) حاصل على شهادات عالمية في القيادة والتنمية وعلم النفس الحديث، اختارته منظمات شبابية عدة بصفته الشخصية الأكثر تأثيراً في الشباب لعام 2015 له برنامج على مواقع التواصل الاجتماعي اسمه (أنت تعرف) تجاوز مشاهداته 2 مليون مشاهد، دخل العديد من الدورات الاعلامية الذي حاضر فيها أساتذة في الإعلام والإذاعة والتلفزيون(3).

2-برنامج كل ست ساعات(*)

بدأت فكرة هذا البرنامج بمحاولة استغلال توقف برنامج (شلون الصحة) في شهر رمضان من كل عام، وذلك بتقديم برنامج من ثلاثين حلقة مدة الحلقة الواحدة (28) دقيقة تقسم الحلقة على أربعة أجزاء كل جزء يستغرق (7) دقائق بكون بين تقديم جزء وأخر فاصلاً زمنياً مقداره ست ساعات، ويتناول البرنامج موضوعات متخصصة في الصحة والطب فضلاً عن تقديم النصائح الصحية والطبية للمرضى والوقاية من الامراض.

1 لقاء اجراه المؤلف مع المشرف العام للبرنامج ومدير قسم اعلام وزارة الصحة الطبيب، "احمد الرديني" بتاريخ، 2016/6/5

2 ملاحظات سجلها المؤلف بعد مشاهدته للحلقات المقدمة في دورات الثلاثة.

3 لقاء اجراه المؤلف مع مقدم البرنامج الدكتور سيف جنان، بتاريخ 2016/6/4.

* يقدم من قناة العراقية الفضائية.

يقدم البرنامج في الأوقات قبل السحور وقبل الفطور والظهيرة والليل، من أعداد وتقديم الدكتور سيف جنان وإخراج ومونتاج ريفان التميمي، ويسعى القائمون على البرنامج الى تقديم ثقافة صحية وطبية بسيطة من دون تسطيح عميقة وبدون تكلف محاولين فيها محاربة الدجل الطبي أيضاً الذي تقدمه بعض وسائل الإعلام بما فيها قنوات فضائية، يستعين البرنامج بوسائل إيضاح عديدة مثل (شاشات العرض)، إذ يتم إنتاج هذا البرنامج من خلال عقد بين قناة العراقية الفضائية والدكتور سيف جنان(1).

3-برنامج "الو دكتور"(**)

بدأت فكرة البرنامج بالاتفاق بين قناة السومرية الفضائية والطبيب "غيث الغفاري" حول تقديم برنامج تثقيفي صحي وطبي يتناول جميع المواضيع الصحية والطبية التي تشغل المجتمع، ويتطرق إلى أعراض الأمراض ومسبباتها ويستعرض وسائل العلاجات، بهدف رفع مستوى الثقافة الصحية بين طبقات المجتمع العراقي مع الأخذ بنظر الاعتبار التفاوت والتباين في المستوى العلمي والمعرفي والثقافي.

فبعد سلسلة من اللقاءات جمعت الطبيب "غيث الغفاري" وهو طبيب عام تخرج من جامعة بغداد كلية طب الكندي في عام 2014، مع مدير قناة السومرية الفضائية وهو "وليد مكي" تم الاتفاق على مضمون البرنامج وما سيحتويه من فقراتٍ فضلاً عن أهم ما يستعرض فيه من تقارير طبية منوعة تهدف إلى تثقيف المشاهدين حول المواضيع المتعلقة بالصحة العامة، بعد أن اشترط مدير القناة أن يكون إعداد وتقديم البرنامج من قبل الطبيب "غيث الغفاري" ويستقبل في كل حلقة طبيب استشاري متخصص في المجال الطبي للموضوع المطروح، لتبدأ بعده مرحلة الاتفاق على البنود الاساسية لإنتاج البرنامج، المرحلة التحضيرية لإنتاج الحلقة صفر التي استغرقت مدة زمنية تجاوزت الاسبوع من العمل الجاد بين معد ومقدم البرنامج وبين كادر القناة من منتجين ومصورين ومخرجين وبقية العناوين الاخرى الخاصة بعملية

1 لقاء أجراه المؤلف مع معد ومقدم البرنامج الدكتور سيف جنان، بتاريخ 2016/9/3.

** يقدم من قناة السومرية الفضائية.

انتاج البرامج، لتبث الحقلة الأولى في الثامن من شهر ايار لعام 2015 والذي صادف بالتحديد يوم الجمعة عند الساعة السابعة بتوقيت بغداد وتم اعادته عند الواحدة والربع بعد منتصف الليل ليستمر بث البرنامج بنفس اليوم والساعة من كل أسبوع.

ويعد برنامج "الو دكتور" من البرامج المباشرة التي تبث على مدار ساعة تلفزيونية من كل اسبوع بعد ان يتم الاستعداد لكل حلقة تبث حوالي خمسة أيام يجري خلالها الدراسة في مصادر المعلومات المختلفة، فضلاً عن التواصل مع الخبراء في مجال الصحة والطب وكل ما له علاقة بموضوعات الحلقة، كذلك الاطلاع الى العديد من الكتب التي تتناول معلومات تخص موضوعات الحلقة (1).

4- برنامج صحتك صح(*)

بدأت فكرة هذا البرنامج بالاتفاق بين مدير البرامج السابق في (قناة هنا بغداد) الفضائية (علاء محسن) والدكتور (ظافر ثامر الرفيعي) أثناء استضافته في أحدى برامج القناة، إذ أن طرح فكرة تقديم برنامج متخصص بالصحة والطب يُعد ويقدم من قبل مجموعة من الاطباء ذو الاختصاصات الطبية المختلفة، لاقت الفكرة قبولاً واستحساناً من الدكتور (ظافر ثامر) الذي قام بترشيح الدكتور(قاسم عبد الحميد العبادي) الاختصاص في طب وجراحة الفم والاسنان والدكتورة شيماء يعرب شفيق الاختصاص في طب الجملة العصبية، وقد أخضع الطبيبين لورشة إعلامية عن التقديم التلفزيوني في القناة استمرت مدة أسبوعين وبإشراف مباشر من مدير برامج القناة السابق (علاء محسن)، استغرق الإعداد للحلقة الأولى أكثر من ثلاثون يوماً على أن تقدم في 6 شباط من سنة 2016 المصادف يوم الخميس الساعة الخامسة عصراً، وتم الاتفاق على أن يكون البرنامج اسبوعياً وبثاً حياً مباشراً مع فتح باب الاتصالات مع المشاهدين.

1 لقاء أجراه المؤلف مع معد ومقدم البرنامج الدكتور غيث الغفار، بتاريخ 2016/10/9.

* يقدم من قناة هنا بغداد الفضائية.

يهدف البرنامج الى التوعية وخلق رابطة اجتماعية جيدة بين الملاكات الطبية الصحية والمواطنين، فضلا عن تقديم كل ما يتعلق بالصحة والطب كالأمراض والوقاية منها والغذاء والدواء مع تسليط الضوء على الكثير من المعتقدات الصحية والطبية الخاطئة والمغلوطة عند الناس، مع استعراض اخر ما توصل له الطب الحديث من علاجات واكتشافات مع تضمين فقرات البرنامج لقاءات مع نخبة من الاطباء الاختصاصين في مختلف الاختصاصات الطبية، إذ يعد البرنامج من ملاك طبي بالتعاون مع الملاك الاعلامي في القناة (1).

5- برنامج سلامتك (استشر طبيبك سابقاً) (*)

وهو برنامج أسبوعي يقدم من قناة (العهد الفضائية) الساعة الثالثة مساءً من كل يوم أربعاء تصنفه القناة ضمن البرامج الخدمية، ويهدف البرنامج إلى تعزيز الوعي الصحي والطبي للمشاهد من خلال تناول العديد من الموضوعات الصحية والطبية وما يتعلق منها بالأمراض والوقاية منها فضلاً عن الغذاء والدواء وتقديم النصح والإرشاد بالتعامل مع الحالات الصحية والطبية الطارئة.

يقدم البرنامج الدكتور "رفاق طالب ناجي" وهو اختصاص في طب الأسرة حاصل على شهادة البورد العراقي، إذ تم تقديم الحلقة الاولى من البرنامج في يوم 2014/8/14، تستغرق إعداد الحلقة الواحدة من البرنامج حوالي خمسة أيام يقوم فيها معد البرنامج بإعداد موضوعات الحلقة وفتح باب الاتصال بالشخصيات التي عادةً ما يستضيفها البرنامج من خلال فتح مجال الاتصالات الهاتفية مع المشاهدين، واستطاع البرنامج وبالتعاون مع العديد من الوزارات كالبيئة والبلديات ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية والصحة من تناول العديد من الموضوعات الصحية والطبية التي لها علاقة مباشرة بهذه الوزارات، وقُدم البرنامج

1 لقاء أجراه المؤلف مع معديّ البرنامج ومقدميه الدكتور قاسم عبد الحميد، والدكتورة شيماء يعرب شفيق، بتاريخ 2016/9/6.

* يقدم من قناة العهد الفضائية.

لأول مرة تحت مسمى (استشر طبيبك) وأستمر هذا الأسم حتى في أثناء كتابة الدراسة الى أن تغير الاسم الى (سلامتك) قبل إنجاز الدراسة بالشكل النهائي.(1)

الوعي الصحي.. البنية المفاهيمية

أضحت ثقافة الوعي الصحي ملازمة للمتغيرات المحيطة بنا، فالوعي الصحي بالظواهر الصحية تجعلنا في مأمن من الوقوع فريسة سهلة للمجهول، كذلك الأمر مع التقنيات الصحية الحديثة التي عززت من فرص الوصول لدلالات الوعي الصحي بالأشياء والاستفادة الواعية منها من دون خوف أو توجس، فيما يعد غياب الوعي الصحي مشكلة حقيقة تجعلنا نقع في أخطاء قد تسبب ضرراً جسدياً او نفسياً لنا.

جاء معنى كلمة الوعي في المعجم الوجيز بثلاث صيغ هي الحفظ والتقدير، والفهم وسلامة الإدراك، وشعور الكائن الحي بما في نفسه وما يحيط بالأخرين(2).

وقد جاء معناها في الإنجليزية awarw، أما معناها في قاموس أكسفورد الصغير Aware:Having knowledge. Or understanding وتعني المعرفة والإدراك.

أما الوعي الصحي من حيث الاصطلاح فيرى (بهاء الدين سلامة 1998) أنّ الوعي الصحي هو أن يدرك الإنسان ما حوله في هذا العالم باستخدام الحواس ليفهم الأشياء والأحداث المتعلقة بالصحة، وتمثل حواس الأنسان أدوات الأدراك التي تسبق عملية الاتصال الذي يؤدي بدوره الى التعليم (3).

1 لقاء أجراه المؤلف مع مدير البرامج في قناة العهد الفضائية "بهاء عادل علي"، بتاريخ 2016/9/4.
2 نقلاً عن مجمع اللغة العربية،القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية،1990م.
3 نقلاً عن الصحة والتربية الصحية، الطبعة الاولى، القاهرة، دار الفكر العربي، 1998م، ص23.

وعـرف (أحمـد ابـراهيم قنـديل،2001) الـوعي الصـحي بانـه المعرفـة والفهـم والأدراك والتقدير والشعور بمجال الصحة مما قـد يـؤثر عـلى توجيـه سـلوك الفـرد نحـو العنايـة بهـذا المجال(1).

كذلك عرفه (محمد حسين المرسي واخرون 1997) بأنه معرفة الانسان وفهمه لبعض ما يجري في مجال الصـحة لكـل مسـتجداته ومختلـف جوانبـه، بحيـث تعمـل هـذه المعرفـة كموجهات للسلوك وكأداة للمواجهة الدائمة مع الحياة بكل تعقيداتها ومستجدتها(2).

كما وعرفه (عبد اللــه الحصـين 1993) بأنـه معرفـة وفهـم المعلومـات الصـحية الخاصـة والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحيـاة بصـورة مسـتمرة يكسـبها شـكل العـادة التـي توجه قدرات الفرد لتحديد واجباته المتزنة المتكاملة التي تحافظ على صحته وحياته في حدود امكانياته(3).

ويعرف أيضاً بانه العملية التي تستهدف تعليم الناس عادات صحية سليمة وسلوك صحي جديد ومساعدتهم على نبذ الافكار والاتجاهات الصحية الخاطئـة واسـتبدالها بسـلوك صـحي سليم باستخدام وسائل الاتصال الجماهيري(4).

ناهيك عن تعريفه: بأنه القدرة على قراءة وفهم المعلومـات الصـحية وتنفيـذها ومسـتوى قدرة الأفراد على تحصيل ومعالجة وفهم المعلومـات والخـدمات الصـحية الأساسـية اللازمـة لاتخاذ قرارات صحية مناسبة (5).

1 نقلاً عن تأثير التدريس بالوسائط المتعددة على التحصيل الدراسي للعلوم والقـدرات الابتكاريـة والـوعي بتكنولوجيا المعلومات، مصر، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، جامعة طنطا، العدد 2001،72م.

2 تقويم قصص الأطفال المترجمة في ضوء متطلبات الوعي الثقافي للطفل المصري، مصر، مجلة كلية التربيـة بالزقازيق، العدد 28 2013م.

3 الوعي الغذائي لدى طالبات كلية البنات بمدينة الرياض، السـعودية، مجلـة دراسـات في المنـاهج وطـرق التدريس، العدد 19

4 رياض احمروا، المراقب الصحي في الاردن مهامه وواجباته، عمان، دار ارام للنشر، 2006م، ص.19

5 DHHS. Healthy People 2010: Understanding and Improving Health, Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2000,p.p49.

وكما وضعت جمعية المكتبات الأمريكية (ala)(*) بانه مجموعة من الامكانات التي تمكن الأفراد من إدراك الحاجة للمعلومات الصحية واكتساب القدرة على تحديدها والوصول اليها وتقيمها واستخدامها بفعالية(1).

أما جمعية المكتبات الطبية (mal)(* *) فعرفته على أنه مجموعة القدرات والامكانات المطلوبة للتعرف على المعلومات الصحية وتحديد مصادرها المناسبة واستخدامها في اتخاذ قرارات صحية جيدة (2).

ومن خلال ما تقدم من تعريفات يمكن تحديد بعدين هما: (3)

1- البعد المعرفي: والمقصود به المعرفة والفهم والأدراك.

2- البعد الوجداني: والمتمثل في الشعور والتقدير الموجه للسلوك.

عليه يعرف المؤلف الوعي الصحي بأنه عملية تستهدف تعليم الناس السلوك الصحي السليم ونبذ الأفكار والاتجاهات الصحية الخاطئة، وذلك بتزويدهم بمعلومات صحية علمية ورسمية فضلاً عن تحسين مستواهم في فهم هذه المعلومات وتقيمها واستخدامها في أتخاذ

* جمعية المكتبات الامريكيةala:هي منظمة عالمية غير ربحية تأسست في العام 1909 ميلادية وتم إنشاء المكتب الرئيس في الولايات المتحدة الأمريكية، تهتم هذه المنظمة بتطوير وتنمية قدرات اخصائي المعلومات وشركائهم الاستراتيجيين، تقوم الجمعية بخدمة 9000 عضواً من 75 دولة , إذ تقوم بدعم وتعزيز أعضائها من خلال التعلم، والتحفيز ومبادرات التواصل فيما بينهم، الموقع الرسمي لجمعية المكتبات المتخصصة فرع الخليج العربي، تاريخ التصفح 2016/4/20 رابط الصفحة:http://slaagc2016.org/ar/index.php.

1 American Library Association Presidential Committee on Information Literacy: Final report Electronic version, Chicago, IL: American Library Association, 1989. Oct. 2009

* * جمعية المكتبات الطبية "Medical Library Associatio": تعتبرMLA من المنظمات العالمية الغير ربحية تأسست عام 1907 إذ تعتبر ثاني أقدم مكتبة طبية في الولايات المتحدة الأمريكية التي عرفت بتطوير الواقع الصحي وتساعد في تبادل المعلومات الصحية بين المكتبات حيث تتميز هذه المكتبة بوضوحها ومصداقيتها بالمعلومات التي تقدمها لأنها تعتمد على علماء وقادة واخصائيين لأجل تطوير الصحة والوعي الصحي والبحوث بالعالم، الموقع الخاص بالمنظمة على شبكة الأنترنت، تاريخ التصفح 2016/4/20، رابط الصفحة http://www.mlanet.org/.

2 Health information literacy definitions 2003, Medical Library Association Task Forc Information, Force on Health, August 2009.

3 حاتم يوسف أبو زيادة، فعالية برنامج بالوسائط المتعددة، لتنمية المفاهيم والوعي الصحي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة، 2006م، ص 25.

قرارات صحية مناسبة، ويتم تزويدهم بتلك المعلومات عن طريق وسائل عديدة كالندوات والمؤتمرات والدوريات والنشرات التي تصدرها المؤسسات المعنية بالصحة الرسمية وغير الرسمية فضلاً عن وسائل الاتصال الجماهيري نحو الصحف والإذاعة والتلفزيون والأنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي.

أهمية الوعي الصحي(1):

1. تمكين الأفراد من النظر بشكل علمي إزاء الظواهر الصحية وتفسيرها وجعلهم قادرون في الدراسة في أسباب الأمراض وعللها بما يمكنهم ويساعدهم في تفسير الظواهر الصحية، ويجعلهم قادرين في الدراسة عن أسباب الأمراض وتأثيراتها وكيفية الوقاية منها.
2. يعد الوعي الصحي رصيداً معرفياً يستفيد منه الأنسان وتوظيفه وقت الحاجة وعند اتخاذ قرارات صحية أو عندما تعترضه مشكلات صحية.
3. يخلق الوعي الصحي تقديراً وثقة بالعلم والعلماء المتخصصين في المجال الصحي.
4. يولد الوعي الصحي رغبة في الاستطلاع فضلاً عن غرس حب الاكتشاف.

مصادر الوعي الصحي(2)

1- الملاحظة هي الوعي الصحي الناتج عن وصول الأنسان للمعلومات والحقائق الصحية باستخدام حواسه الخمسة من واقعه بصورة مباشرة.

2- التجربة التي يمر بها الأنسان بعد تعرضه لمشكلة صحية أو جسدية تسهم وتصب في تزويد الوعي الصحي للفرد فيحاول توظيفها للتعرف على الأمراض المستقبلية من خلال مقارنتها بالأعراض المرضية السابقة.

---

1 محمد الزكري، جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية: دراسة تحليلية على الصفحات الاقتصادية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإعلام، كلية الدعوة الإعلام، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية،2006م،ــ ص 54.

2 عثمان العربي، الإعلام والبناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي، القاهرة، بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر، كلية الاعلام، جامعة القاهرة، 2007م.

مجالات الوعي الصحي(1)

1- الوعي الصحي العام

إن الرسائل الصحية التوعوية توجه لجميع فئات المجتمع، ومن ثم تتضح أهمية وضرورة التعرف على خصائص المجتمع الموجه له التوعية الصحية والمشاكل الصحية الدائمة والاولويات الصحية منها، لذا لابد من تزويد فئات المجتمع بكل احتياجاتهم بحسب الاولويات الصحية من حسن اختيار المادة الملائمة واستخدام اللغة التي يفهمها الناس، بالإضافة الى انتقاء الطريقة أو الوسيلة المناسبة لكل مجتمع، لأنّ لكل مجتمع خصائص ومميزات تختلف عن المجتمع الاخر.

2-الوعي الصحي المدرسي

تعد عملية غرس الوعي الصحي بين طلبة المدارس مكاناً جيداً للتوعية الصحية، إذ يشكل الأطفال في عمر المدارس في أغلب البلدان العربية حوالي ربع السكان، لذا يبرز الاهتمام بالمدرسة كمكان لنشر الوعي الصحي، لسهولة الوصول لهذه الشريحة من المجتمع بحكم تواجدهم في مكان محدد ولعلّ أقرب الامثلة لنجاح عملية نشر الوعي الصحي في المدارس هو البرنامج العالمي (من الطفل للطفل)، الذي برز إلى حيز الوجود في عام 1979 م بصفتهِ أحد نشاطات العام الدولي للطفل المصادف العشرين لإعلان حقوق الطفل، الذي تم بالتعاون بين معهد صحة الطفل ومعهد التربية بجامعة لندن على أساس الاستفادة من جعل طلاب المدارس يسهمون في نشر الوعي الصحي ومشاركين في تقديم العناية الصحية لإخوانهم الأصغر سناً ولأفراد عائلتهم وللمجتمع بحيث يقوم البرنامج على نشاطات وقائية وعلاجية مبسطة تلائم مستوياتهم بعدما يتم شرحها وتعليمها للأطفال عن طريق معلميهم حتى ينقلوها الى المجتمع الخارجي.

1 زهير أحمد السباعي، زاوية الرعاية الصحية الأولية: التثقيف الصحي السهل الممتنع، الطبية السعودية، الرياض: وزارة الصحة، العدد 73، ص15.

3- الوعي الصحي الغذائي

يُعدّ النظام الغذائي الذي يتبعه الفرد عاملاً مهماً يؤثر سلباً أو إيجاباً على الحياة الإنسانية الصحية، فالإفراط والتفريط في التغذية تسبب مشاكل صحية لدى الأنسان، فقلة الغذاء للأطفال والأمهات تؤدي إلى ضعف في جهاز المناعة وعملية النمو، أما عند الكبار فإنّ عملية نقص الغذاء تؤثر في إدائهم ونشاطهم وتسبب خللاً في إنتاجيتهم، ولأهمية إتباع سلوك غذائي صحي سليم لابد من نشر الوعي الصحي بخصوص عملية التغذية حتى لا يتسبب عند الانسان الأفراط أو التفريط بسبب تناول الأغذية بطريقة غير صحية.

4- الوعي الصحي للمرضى والمراجعين

للوعي الصحي دورٌ كبيرٌ في منع حدوث المرض أو تخفيف وطأته على المريض إذا حدث مرة أخرى، لذلك إن عملية نشر الوعي الصحي للمرضى والمراجعين أمرٌ لابد منه في جميع المؤسسات الصحية من مستشفيات ومراكز صحية فهو جزء لا يتجزأ من عمل أي مستشفى أو مركز صحي فكما هو من واجب هذه المؤسسات تقديم العلاج للمريض فمن حقه أيضاً أن يقدم له النصح ويزود بالمعلومات التي تسهم في زيادة الوعي الصحي للمريض.

5- الوعي الصحي المنزلي

أغلب الأسر تحتاج للوعي الصحي السليم فيما يتعلق بحياتهم وصحة أبنائهم فبذلك تُعد البيوت مكاناً مثالياً للوعي الصحي، وإنّ عملية توفير الوعي الصحي بالمنزل فرصة جيدة لإعطاء الأسرة الذين لا يتمنون الذهاب الى المستشفى أو المركز الصحي ككبار السن، فلابد من ربط رسالة الوعي الصحي بمستوى الأسرة الاجتماعي والاقتصادي.

6-الوعي الصحي في مكان العمل

لكل مهنة أخطار صحية تؤثر في حياة الأنسان والأخرين، وتزداد أخطارها بحسب نوع العمل الذي يقوم به الفرد، لذا تقع مسؤولية الوقاية والتقليل من أثر الأخطار التي تصيب أصحاب المهن جزئياً على عاتق العاملين في المجال الصحي ونشر الوعي الصحي وأخصائي الصحة المهنية.

أهداف نشر الوعي الصحي

هناك عدد من الأهداف يراد تحقيقها والوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع(1)

1. إيجاد مجتمع ملم بالمعلومات والمشكلات الصحية فضلاً عن الامراض ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها والوقاية منها ووسائل مكافحتها.
2. إيجاد مجتمع يكون أفراده قد فهموا وأيقنوا إنّ حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.
3. إيجاد مجتمع يتبع أفراده الإرشادات والعادات الصحية السليمة كذلك يشتركون إيجابياً في حل مشاكلهم الصحية ويبذلون المال والجهد في هذا السبيل.
4. إيجاد مجتمع يكون أفراده قد تعرفوا على الخدمات والمنشأة الصحية المتوفرة في بلدهم وتفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية.

دور وسائل الإعلام في نشر الوعي الصحي

تعد وسائل الإعلام بأشكالها المختلفة ولاسيما القنوات التلفزيونية الفضائية أدوات هامة للتوعية وذلك لكونها مصدراً مهماً لإكساب الفرد المعرفة والوعي بالقضايا المجتمعية ومنها قضية الوعي الصحي كذلك تعد وسيلة غير مباشرة للاتصال مع أفراد المجتمع ووصولها إلى عدد كبير منهم من دون الحاجة إلى وجود علاقة مباشرة بينهم وبين المرسل(2).

إلا أنه يجب أنّ لا يفهم أن دور وسائل الإعلام إيجابي دائماً ويسهم في تعزيز وتدعيم المعرفة المجتمعية والوعي بها بل قد يكون سلبياً أحياناً في فهم التوجهات والمفاهيم المجتمعية

1 بهاء الدين سلامة، الجوانب الصحية في التربية الرياضية، مكة المكرمة، المكتبة الفيصلية، 1985 م، ص41.

2 أغادير عرفات جويحان، درجة فعالية برنامج مقترح لتنمية المعرفة والوعي السياسي لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، 2006م، ص50

لاسيما لدى الأفراد الصغار بالسن أو الذين تنقصهم القـدرة عـلى التفكـير الناقـد والاسـتيعاب والاستدلال المنطقي(1).

لذلك هناك مجموعة من الاعتبارات الرئيسة التي ينبغي على وسائل الاعـلام مراعاتهـا لاسـيما القنوات التلفزيونية الفضائية عند قيامها بوظيفتها التثقيفية في نشر الوعي الصحي وهي (2):

1. ضرورة الالتزام بنشر المعلومات الصحيحة والواضحة.
2. تفسير المعلومات والتعليق عليها بشكل يساعد المتلقي من فهمها وتكـوين رأي عـام حيالها أو إتباع سلوك وموقف معين بعيداً عن التحيز من خلال مراعاة مصلحة الفرد والمجتمع.
3. الالتزام بالمحافظة على الروح المعنوية السائدة في المجتمع.
4. الابتعاد عن ترويج الاشاعات.
5. الاهتمام بالمشكلات والقضايا الصحية التي تهم المجتمع وترتبط بمصالحه.

إن توظيف وسائل الإعلام ولاسيما القنوات التلفزيونيـة الفضـائية وتفعيلهـا في المجتمـع يعد الخطوة الاولية لمعالجـة قضـية الـوعي الصـحي، فوسـائل الإعـلام قـادرة عـلى أنّ تنـاقش وتعرض وتستنطق خبايا الفعل المؤسس الأخر على مستوى المجتمع ورصـد الجوانـب السـلبية والايجابية واستعراضها وفق الأنموذج المثالي، إذ إنّ تنميـة الـوعي الصـحي وتعزيـزه للمجتمـع يحتاج الى برامج وحملات توعوية وإعلامية منظمة تسـتطيع أن تتعـاطى مـع كـل مؤسسـات المجتمع التي تعمل في وسطها وبمنتهى الفعالية(3).

ويزداد دور وسائل الإعلام لاسيما القنوات التلفزيونية الفضائية أهمية إذا أدركنا حقيقة أن المجتمع الحديث المعقد لا يدع للأفراد فرصاً كافية للاتصال بالحقائق ومعرفتها من أصولها ومنابعها الأولى فالفرد العادي ليس لديه الوقـت ولا الامكانيـات مـن أجـل الإحاطـة بكـل مـا

1 مولد زايد الطيب، التنشأة السياسية ودورها في تنمية المجتمع،عمان، المؤسسة العربيـة الدوليـة للتوزيـع، م2001، ص112

2 عادل محمد صادق، الصحافة وادارة الازمات، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2007، ص49.

3 عبد اللـه الطويرقي، الإعلام وثقافة المجتمع الجماهيري، الرياض، مطابع الفرزدق، 1994م، ص61.

يدور حوله، واذا تيسر له الوقت الكافي فأن إمكانياتـه الماديـة وغـير الماديـة تقـف حـائلاً دون تحقيق هدفه والوصول الى مصادر الحقائق والأخبار والمعلومات(1)، إذ يشكل الوعي الصـحي لدى الأفراد حجر الأسـاس في أنمـاط سـلوكياتهم اليوميـة والتـي تـؤثر بشـكل كبـير في حـالتهم الصحية بشكل عام، وتعد وسائل الإعلام لاسيما القنوات التلفزيونية الفضائية المصـدر الـرئيس للمعلومات، وتؤدي دوراً كبيراً ومهماً في بناء وعي الفرد وتمكينه المعرفي والسلوكي.

الخدمات التي تقدمها القنوات الفضائية التلفزيونية في مجال الوعي الصحي: (2)

1. نشر المعلومات الصحية.
2. غرس السلوكيات الصحية السليمة.
3. تغير السلوكيات غير الصحية.
4. خلق قيادات الوعي الصحي.

وهذه الخدمات المقدمة يجب أن تهتم بالجوانب الآتية (3):

1. طريقة تقديم المعلومة للمتلقي بشكل سلس غير معقد وتجنب المصطلحات العلمية كلما أمكن ذلك، وإعداد المعلومة بشكل علمي ممتع وجذاب.
2. الشرائح المستهدفة: يجب استهداف جميع شرائح المجتمع مع الأخذ بالحسـبان أن لكـل شريحة طريقة معينة في تقديم المعلومة الصحية بحسب وعيها العلمي والمعرفي.
3. التوعية والتثقيـف المسـتقبلي: يجـب عـلى الإعـلام الصـحي إعـداد خطـط مدروسـة ومحكمة ومؤثرة وممتعة للأطفال بالاستعانة بالرسوم المتحركة على سبيل المثال.

نرى مما تقدم في أعلاه أنّ مجال الوعي الصحي يجب أن لا يفهم بصورة ضـيقة تتعلـق بوجود المرض أو غيابه بل يجب أن تكون أوسع مـن هـذا المفهـوم لكـون أنّ الـوعي الصـحي

1 صلاح الدين جوهر، علم الاتصال مفاهيمه نظرياته مجالاته، مصر، مكتبة عين شمس، 1979م، ص91.

2 زهير أحمد السباعي، التثقيف الصحي مبادئه واساليبه، الرياض، دار السباعي، 2006م، ص8.

3 لواء جبار جمعة، العلاقات العامة ودورها في تطوير التوعية الصحية، عمان، جامعة الشرق الاوسط، كليـة العلوم الإنسانية، قسم الإعلام، 2015م، ص8.

يتعلق بحياة الإنسان اليومية وسلوكياته في المجال الصحي سواء منها السليمة أو غير السليمة لذلك تحدد العلاقة ما بين الوعي الصحي والاعلام بمستويين هما: (1)

1- مستوى تعاوني

ويعني توظيف وسائل الاعلام ولاسيما القنوات التلفزيونية الفضائية بغية تنمية الوعي الصحي والتعريف ببرامج الإعلام الصحي الوقائي.

2-مستوى وظيفي

بناء سياسية إعلامية تواصلية تحترم عقيدة المجتمع وثقافته من خلال نشر المعلومات الصادقة والدقيقة والاحاطة الكاملة بالقضايا الصحية فضلاً عن نشر القيم الصحية السليمة بي أفراد المجتمع.

توظيف الأشكال البرامجية في نشر الوعي الصحي

هناك العديد من الأشكال البرامجية التي توظفها القنوات الفضائية التلفزيونية من أجل نشر وتعزيز الوعي الصحي للمتلقي أجملها المؤلف بعد مشاهدته للكثير من القنوات التلفزيونية الفضائية سواء منها المحلية او العربية او الاجنبية منها:

1- المقابلات والبرامج الحوارية التلفزيونية:

إذ تقوم كثير من القنوات التلفزيونية باستضافة أصحاب الاختصاص في مجال الطب والصحة للتحدث حول قضية محددة أو إجراء حوار شامل يتناول عدد من القضايا.

2- المؤتمرات الصحفية:

كثيراً ما تقوم القنوات الفضائية التلفزيونية بنقل مؤتمرات صحفية تتناول قضية صحية تشغل الرأي العام كتفشي الأمراض أو الإعلان عن السيطرة عليها على سبيل المثال إذ تقوم بإرسال ملاك إعلامي وتقني متخصص يقوم بتغطية ونقل المؤتمر الصحفي، فضلاً عن طرح وجهة نظر القناة في موضوع المؤتمر.

1 عصام الموسى، الإعلام والمجتمع، عمان، منشورات وزارة الثقافة، 2003م، ص8.

3- الاتصالات الهاتفية:

تقوم كثير من القنوات بالاتصال هاتفياً لأخذ رأي الأشخاص المعنيين بقضة صحية ما وتقديم هذا الاتصال الهاتفي الى المتلقي في شكل برنامجي معين.

4- التقارير التلفزيونية:

تقوم القنوات التلفزيونية الفضائية بإعداد تقارير موسعة عن قضية صحية ما تشغل الرأي العام أو بتقديم معلومات تسهم بتعزيز الوعي الصحي للمتلقي.

5- التحقيقات التلفزيونية:

إذ تقوم كثير من القنوات التلفزيونية الفضائية بإعداد تحقيقات موسوعة تتناول فيها قضايا صحية في محاولة منها لتغطية تفاصيل تلك القضايا كافة وتقديمها الى المتلقي.

6- الأفلام الوثائقية:

أصبحت الأفلام الوثائقية شكلاً صحفياً تميزت به الكثير من القنوات الفضائية، بل أصبح هو الشكل الوحيد الذي تقدمه قنوات فضائية بعينها مثل قناتي الجزيرة الوثائقية وناشونال جيوغرافيك وعادة ما يتم تناول مختلف القضايا الصحية بهذه الأفلام بطريقة فيها الكثير من عوامل الجذب والتشويق والامتاع.

7- المجلة التلفزيونية وهي على انواع:

أ. المجلة التلفزيونية ذات الموضوع الواحد: وتعالج موضوعاً صحيا معيناً كأن يتناول حملة صحية للوقاية من مرض ما على سبيل المثال، أو إرشادات صحية للتخلص من السمنة، أو برامج رعاية الحوامل وغيرها من الموضوعات.

ب. المجلة الخاصة: وجوب اتفاق مضامينها مع اهتمامات مشاهديها، أي بمعنى تركيزها وتناولها بالمعالجة لموضوعات تهم شريحة معينة من الجمهور.

ج. المجلـة المتنوعـة: تهـدف إلى الترفيـه والتسـلية الهادفـة، وتعتمـد الكلمـة الخفيفـة والرشيقة والمسلية والإقناع الفني، وهي لا تخضع لاشتراطات فنيـة كتلـك بعينهـا بـل يترك للقائمين عليها مجالاً للخلق والابتكار والإبداع.

د. المجلة الاخبارية: تتناول الأخبار والأحداث الصحية المختلفة بأشكال برامجية متعددة مثل (الخبر، التقرير، المقابلة، الحديث).

8- الدراما:

تفضل الكثير مـن القنـوات التلفزيونيـة الفضـائية الاسـتعانة بالـدراما بإيصـال رسـائلها الى المتلقي وذلك لقدرة هذا الشكل الصحفي، وما يتوفر فيه من عوامـل جـذب وتشـويق يجعـل المتلقي يتفاعل معه ويتلقى ما يقدمه بقناعة.

9- الاعلان:

وقد تكون الإعلانـات سـاكنة أو متحركـة وتتميـز بـقصر مـدتها الزمنيـة وتضـمينها عنـاصر الجذب والتشويق مما تؤدي إلى خلق تفاعل إيجابي معها من المتلقي.

10- استخدام الرسوم المتحركة (الكارتون):

وعادة ما تلجئ القنوات التلفزيونية الى هذا الشكل عنـدما تريـد أن توجـه رسـالة صـحية تستهدف بها شريحة الأطفال.

تصور مقترح لدور القنوات التلفزيونية الفضائية في نشر وتعزيز الوعي الصحي

هناك مسؤولية تقع على عاتق القنوات التلفزيونية الفضائية في نشر وتعزيز ثقافة الوعي الصحي وهي تجسيد وظيفة من أهم وظائف الرسالة الإعلامية التي تقدمها والمتمثل بالتعليم والتثقيف وانطلاقاً من هذا يمكن تحديد هذه المسؤولية بمجموعة من النقاط الواجب أخذها بنظر الاعتبار من تلك القنوات:

1. تخصيص مساحة أكبر وزمن أوسع للبرامج التي تتناول نشر وتعزيز الثقافة والوعي الصحي باستخدام أشكال صحفية مختلفة فضلاً عن تنوع المضامين.
2. التخطيط لهذه البرامج بشكل مهني وإعداد خطط برامجية تشترك فيها ملاكات إعلامية تمتلك معلومات ومعرفة في المجال الصحي.
3. لا تكتفي القنوات التلفزيونية الفضائية بالأخبار والتفسير للموضوعات المتعلقة بالوعي الصحي بل تتعداها الى كل تفاصيل الحياة اليومية للمتلقي فيما يتعلق بممارساته وسلوكياته الصحية فضلا عن تقديم بدائل علمية مقنعة لا تحدث توتراً نفسياً أو صدوداً أو إعراضاً بل يجب أن تسهم في ابتعاد المتلقي عن كل مظاهر التفكير الخرافي.
4. تبسيط العلاقة بين المشكلات الصحية اليومية والحلول العلمية البديلة المقدمة لها، بحيث تبدو هذه الحلول عملية وقابلة للتنفيذ.
5. محاولة إيجاد أشكال صحفية متنوعة ومبتكرة في طرح الموضوعات الصحية تعتمد مشاركة المتلقي سواء بشكل مباشر أو غير مباشر في الموضوعات الصحية المطروحة وإعطائه مساحة للحوار والنقاش.
6. استخدام طريقة الإسقاط (الميكانزم) في عرض الموضوعات وعدم جعل المتلقي يحس بانه هو المستهدف بالنقد، فالأسلوب المباشر في تناول السلوكيات السلبية قد

يؤدي الى نتائج عكسية فبدلاً من محاولة إقناع المتلقي بخطأ تلك السلوكيات نجده يصر على صحتها مقاومة وعناد.

7. التعاون بشكل دائم مع المؤسسات المعنية في الجانب الصحي.
8. الاعتماد على مصادر موثوقة علمية عند طرحها للمعلومات المتعلقة بمجال الوعي الصحي.
9. عرض التجارب الإنسانية الناجحة وصاحبة الخبرة الأكبر في مجال الوعي الصحي.
10. الاستفادة من الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي كونهما يشكلان الان واجهات إعلامية مؤثرة وتصل إلى اكبر عدد ممكن من الناس.
11. إجراء دراسات واستطلاعات رأي دورية للجمهور لمعرفة حاجاته من أجل إشباعها.
12. عدم الاكتفاء بتقديم هذه البرامج داخل استديوهات القنوات التلفزيونية الفضائية بل محاولة الاستفادة من الأماكن التي تشهد إقبالاً من الناس مثل الحدائق العامة والمتنزهات والأسواق فضلاً عن الجامعات والمدارس.

الفصل الثاني

الاعتماد على وسائل الإعلام في تعزيز الوعي الصحي

نظرية الأعتماد على وسائل الإعلام.. النشـأة والتطور

شهدت أواخر الستينات والسبعينات ظهور نماذج جديدة لدراسـة آثـار وسـائل الإعـلام، التي أصطلح على تسميتها بنظريات التأثير المعتـدل لوسـائل الإعـلام، إذ تتفـق هـذه الـنماذج بأنها تفاعلية تضع جميع العناصر والظروف المتصلة بالعملية الاتصالية في الحُسبان، فيما تـرى بأن الوسائل الإعلامية عبارة عن نظم اجتماعية ذات طبيعة بنائية تتفاعل مـع الـنظم الأخـرى في المجتمع، مراعية بذلك الخصائص النفسية والاجتماعية للجمهور(1).

سُجِلَت بداية ظهور نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام للباحثة ساندرا بول روكيتش(*) حينما قدمت ورقة بحثية بعنوان "منظور المعلومات" عام (1974م) التي أوضحت من خلالهـا قدرة وسائل الإعلام على خلق المعلومات ومعالجتها ونشرها لـيس للجمهـور المحـلي بـل أيضـاً الجمهور العالمي(2).

1 حسن عماد مكاوي، ليلى حسن السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، الطبعة الثامنة، القاهرة،الدار المصرية اللبنانية، 2009م، ص317.

* ساندرا بول روكيتش: أستاذة الاتصالات في جامعة جنوب كاليفورنيـا، والمؤلفـة الرئيسـة في مركـز جنـوب كاليفورنيا للأبحاث، حاصلة على الدكتوراه في علم الاجتماع من جامعـة واشـنطن، قضـت معظـم حياتهـا في إجراء البحوث والدراسات على وسائل الإعلام، لها العديد من المؤلفات العلمية مـع مجموعـة مـن المـؤلفين منها العنف ووسائل الإعلام، ونظريات الاتصال الجماهيري مع المؤلف دي فلورا ومؤلفات أخـرى متعـددة،، الموقع الالكتروني الرسمي لجامعة جنوب كاليفورنيا عـلى شـبكة الانترنـت تمـت زيارتـه بتـاريخ 2016/5/6، رابط الصفحة

https://www.studyusa.com/ar/schools/p/ca053/universityof-southern-california.

2 August E. Geant K. Kendall Guthris, Sandra. J. Ball- Rokeach, "Television Shipping Media System Depency perspective", Communication Research ,Vol. 18, December 1991, No.6 ,p775.

ففي عام (1976م) جاء "ملفن ديفلير(*) وساندرا روكيتش" ليقدما الأنموذج الأول لاعتماد الجمهور على وسائل الإعلام، الذي يبين منطلق نظرية الاعتماد على وسائل الاعلام من ثلاثة مكونات هي(الجمهور، وسائل الاعلام، المجتمع) ويفسر علاقات الاعتماد بأنها تقوم على طبيعة أهداف ومصادر كل مكون من هذه المكونات بما يحقق الأهداف الفردية والمجتمعية على السواء (1).

إذ يفسر هذا الأنموذج أهمية الاخذ في الحسبان أن العلاقة بين وسائل الإعلام والجمهور والنظام الاجتماعي تختلف من مجتمع لأخر إذ تسيطر بعض المجتمعات على نظامها الإعلامي، بينما تمتلك نظم إعلامية في مجتمعات أخرى السلطة والقدرة على التأثير في المجتمع، و أن تأثير وسائل الإعلام على الجمهور يختلف أيضاً، لذا نجد في بعض الأحيان تتبع وسائل الأعلام الجمهور وتعكس اراءه وفي احيان أخرى تؤدي وسائل الإعلام دوراً قيادياً وأكثر سيطرة (2).

وبعد الدراسة والدراسة في هذا الأنموذج قدم "ديفلير وروكيتش" عام (1982م) أنموذجاً متكاملاً يبين تأثيرات وسائل الإعلام والجمهور والنظام الاجتماعي، فضلاً عن قائمة معقدة من العوامل والمتغيرات التي تؤدي الى التأثيرات المتوقعة للوسائل الاعلامية (3).

* ملفن ديفلير: ولد في بورتلاند اوريغون الولايات المتحدة الأمريكية، تخرج من علم النفس الاجتماعي في جامعة واشنطن، حصل على شهادة الدكتوراه عام 1954وبدأ التدريس في الجامعات من ولاية انديانا سيراكيو حاليا، وهو أستاذ فخري في جامعة بوسطن، ففي عام 1976، شارك DeFleur، جنبا إلى جنب ساندرا بول روكيتش، في وصف نظرية "التبعية لوسائل الإعلام" التي تبين العلاقات الوثيقة بين وسائل الإعلام والجمهور والمجتمع، وواصل نشاطاته الدراسةية لأكثر من أربعين عام، فيما درس في جامعات وطنية وأجنبية عدة، ونشرت له أكثر من عشرة كتب,ويكيبيديا الموسوعة الحرة على شبكة الانترنت تاريخ التصفح 2016/5/6،رابط الصفحة

https://translate.google.iq/translate?hl=ar&sl=en&u=https://en.wikipedia.org/wiki/Melvin_Defleur&prev=search.

1 Sandra J. Ball- Rokeach,"The Origins of individual Media- System Depency, A Sociological Framework, Communication Research ,Vol. 12, 1985. No.4, p 485_486.

2 أمل جابر صالح، دور الصحف والتليفزيون في امداد الجمهور المصري بالمعلومات عن الأحداث الخارجية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الاعلام، قسم الاذاعة،1996م، ص28.

3 Melvin L.Defleur and Sandra J, Ball- Rokeach,"Therories OF Mass Communication" 4th ,New York, INC,1982, PP.252_253

ليواصل المؤلفان دراستهما في تطوير هذا الأنموذج إذ قدما عام (1982م) أنموذجاً أخر يوضح كيف يؤثر الاعتماد في وسائل الإعلام على الفرد من خلال علاقة الاعتماد بينهما، منطلقاً هذا الأنموذج من أنموذج الادراك العقلي الذي يفترض بوجود ارتباط بين محتوى الوسيلة ودوافع الانتباه كعملية نفسية إدراكية تزيد من احتمال أن يتأثر الفرد بمضامين معينة من خلال الوسائل الاعلامية (1).

وشهد الأنموذج تطويراً أخر عام (1996م) إذ قدم (ديفلير وماكويل(*)) تصوراً جديداً لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام يتفق مع تطور المجتمعات الحديثة في مجال إنتاج المعلومات ونقلها فضلاً عن التطور التقني الذي طرأ لوسائل الاعلام الجماهيرية من ضمنها وسائط الإعلام المتعددة, وبما أن هذا الأنموذج هو التحديث الأخير الذي طرأ على النظرية لذا لابد من معرفة التصور الذي يقوم عليه من خلال ما يلي:

1. ازدياد الحاجة الى المعلومات للتعرف على البيئة المحيطة ومجريات الأحداث في المجتمع من الأفراد والمجتمعات لتحقيق التسلية والمجالات الحياتية التي ينبغي على الفرد اتخاذ قرارات حاسمة.
2. تعتمد المجتمعات الحديثة في حصولها للمعلومات على الوسائل الاعلامية الحديثة لذلك تتميز بتطور علاقاتها وتداخلها مع بعضها البعض، عكس ما كان في المجتمعات التقليدية التي تعتمد على الاتصال الشخصي.

1 Denis Mcquail and Seven Windhal "Communication Models, For The Study Communication", 2nd. Ed, New York,Longman,1995, p 115.

* ما كويل: منظر الاتصالات، والأستاذ الفخري في جامعة أمستردام،إذ يعد واحداً من العلماء الأكثر تأثيرا في مجال دراسات الاتصال الجماهيري تركز عمله على شرح نظريات الاتصال وتطبيقاتها أسهم في تثقيف الجمهور بشأن نظرية الاتصال، أنشأ مدرسة أمستردام للبحوث الاتصالات، وحصل على جائزة الاوسكار التي تمنح سنويا لأفضل مقال تقدم نظرية الاتصال منذ عام 2006، ويكيبيديا الموسوعة الحرة على شبكة الانترنت تاريخ التصفح 2016/5/6 رابط الصفحة:https:// en.wikipedia.org/wiki/Denis_McQuail&prev .

3. أصبح من الضرورة الحصول على المعلومات في مختلف المجالات، لتنوع انتشار وسائل الإعلام مما يتطلب الخروج بالنظرية مع تطبيقها في ظل ظروف الصراع والغموض الكوارث التي تتعرض لها المجتمعات.

4. تبرز الحاجة إلى دراسة وسائل الإعلام وتأثير تنوعها وتطورها على علاقات اعتماد الأفراد عليها من أجل الحصول على المعلومات (1).

ويُعد خروج هذه النظرية من الدوافع الإنسانية للمدرسة الاجتماعية، جاءت من منظور استخدام وسائل الاتصال لا يأتي من فراغ ولا بمعزل عن التأثير بالرأي العام الذي تعيش فيه فضلاً عن منطلق قدرة الإعلام يزداد تأثيرها عندما تقوم وظائف الوسائل الاعلامية بأدوارها بكل فعالية واقتدار والمتمثلة في نقل المعلومات بشكل مميز ومكثف (2).

البنية المفاهيمية لنظرية الأعتماد

ينبثق مفهوم الاعتماد من علاقة الأفراد بوسائل الإعلام، من منطلق أن العلاقة التي تحكم هي علاقة الاعتماد والتبادل ما بين وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية والجمهور (3).

إذ يقصد بالاعتماد على وسائل الإعلام هو درجة الاعتماد على وسيلة معينة كمصدر للأحداث والقضايا المثارة، ولا يرتبط الاعتماد على وسيلة باستخدامها فقد يقضي الفرد مدة طويلة في استخدام وسيلة معينة بينما يعتمد على وسيلة أخرى كمصدر لمعلوماته، فالاستخدام يعني معدل المتابعة،أما الاعتماد يعني درجة أهمية هذه الوسيلة للفرد بوصف مصدراً لمعلوماته واختياره وتفضيله(4).

---

1 محمد هلال محمد، دور القنوات الفضائية في امداد الجاليات العربية في مصر بالمعلومات السياسية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الاعلام، قسم الاذاعة، 2007م،ص67_68.

2 بسام عبد الرحمن المشاقبة، نظريات الإعلام، الطبعة الاولى، القاهرة، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2011 م، ص95.

3 بسام عبد الرحمن المشاقبة، نظريات الاعلام، مصدر سابق، ص96.

4 هويدا مصطفى، مصدر سابق، ص32.

تعرف هذه النظرية في البحوث الاتصالية بأنها تفسيرات منظمة وواعية تعمل على مناقشة الظواهر الاتصالية وتحليلها(1)، إذ تقود الى استنتاجات منطقية ونتائج مبرهن عليها بشأن الموضوعات التي تم إخضاعها للدراسة والملاحظة(2) فهي نظام مجرد من المفاهيم توضح العلاقة بين هذه المفاهيم، التي تساعدنا في فهم ظاهرة ما(3) ويهدف استعمال النظرية الاتصالية في البحوث الاعلامية الى تأطير الدراسة وفقاً لفروض النظرية التي يتم الاعتماد عليها.

ويذكر "محمد منير حجاب" ان نظرية الاعتماد تعد نظرية شاملة، إذ تقدم قوة كلية للعلاقات بين الاتصال والرأي العام، وتتجنب الاسئلة اليسيرة، وتبين علاقة تأثير وسائل الاعلام بالمجتمع، فضلا عن أهم ما أضافته هذه النظرية هو أن المجتمع يؤثر بوسائل الاعلام، وهذا يعكس الميل العلمي السائد في العلوم الاجتماعية، وهو الميل الى الحياة على أنها منظومة مركبة من العناصر المتفاعلة، وليست نماذج منفصلة من الاسباب والنتائج (4).

إذن فنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام تقدم اطاراً لفهم علاقات الاعتماد بين وسائل الإعلام والجماهير المختلفة(5)، وتفترض أن نظام وسائل الإعلام جزءاً مهماً من النسيج الاجتماعي للمجتمع الحديث (6).

لذلك يمكن القول بأن هذه النظرية هي "نظرية بيئية" أي بمعنى تركز على العلاقات بين النظم الصغيرة، والمتوسطة، والكبيرة ومكوناتها، إذ تنظر هذه النظرية البيئية الى المجتمع

1 Em Grifin, 2012 A First look At Communication, New York, Mc Graw Hill,p34.
2 Melvin L, Defluer ,2010Mass Communication Therory, New York, Allyan BacaN,P 22.
3 Richard West & Lynn H, Turner,2010 Introducing Communication Theory ,Boston ,Mc Garw Hill,p,46.
4 نظريات الاتصال، الطبعة الاولى، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2010م، ص301_302.
5 Jennings Bryant &Susan Thompson 2002 Fundamentals of Media Effects, New York, Mc Graw Hill,p 378.
6 حسن عماد مكاوي، نظريات الإعلام، القاهرة، الدار العربية للنشر،2009 م، ص206.

بصفته تركيباً عضوياً، فيما تبحث عن كيفية ارتباط أجزاء من النظم الاجتماعية الصغيرة والكبيرة بعضهما مع بعض، كما تحاول تحليل سلوك الاجزاء فيما يخص بهذه العلاقات(1).

الافتراضات التي تبنى عليها نظرية الأعتماد

تتمثل الفروض الرئيسة لهذه النظرية بالنقاط الأتية:

1. زيادة الحاجة للمعلومات، تزيد درجة اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام، وهكذا يزداد احتمال أن تغير هذه المعلومات معارف الجمهور ووجدانه وسلوكياته(2).
2. يزداد الاعتماد على وسائل الإعلام في حالة وجود نوع من الغموض والالتباس، إذ تكمن المشكلة في وجود نقص بالمعلومات لتحديد موقف مقابل موقف أخر في فهم القضية(3).
3. كلما زادت درجة مركزية المعلومات التي تقدمها وسائل الإعلام تزيد درجة اعتماد الجمهور على هذه الوسيلة.
4. يزداد الاعتماد على مصادر المعلومات المتاحة عند غياب البدائل الأخرى للحصول على المعلومات، فكلما كانت البدائل الوظيفية متاحة للجمهور كماً وكيفاً كلما كان الاعتماد على قناة اتصالية معينة أقل وتأثيرها ضعيف.
5. ينمي الشخص اعتماده وينشط من تعرضه لوسيلة الإعلام عندما يدرك إمكانية تحقيق أهدافه من خلال المحتوى الذي تقدمه هذه الوسيلة، والعكس بالعكس فهو

1 مي العبد لله، نظريات الاتصال، بيروت، دار النهضة العربية،2010م، ص227.
2 محسن جلوب الكناني، دور القنوات الفضائية العراقية في تشكيل معارف الطلبة واتجاهاتهم نحو الارهاب، بحث منشور في مجلة المؤلف الاعلامي، العدد 19، 2013م، ص160_161.
3 دانة عبد الاله اليوسف، المسؤولية الاجتماعية لوسائل الإعلام في مواجهة العنف لدى المراهقين من وجهة نظر الجمهور البحريني،، رسالة ماجستير غير منشورة، البحرين، الجامعة الأهلية، 2014م، ص48.

يقلل نشاط اعتماده في حالة إدراكه بأن المحتوى لم يتعلق به شخصياً ولم يحقق أهدافه(1).

الأهداف الرئيسة لنظرية الأعتماد

هنالك مجموعة من الأهداف وضعتها هذه النظرية هي: (2)

1. الفهم: يعتمد الفرد على وسائل الإعلام محاولاً فهم ذاته وتطوير شخصيته من خلال النماذج التي تقدمها تلك الوسائل.
2. التوجيه: المقصود هنا إنّ وسائل الإعلام تساعدنا في اتخاذ بعض قرارتنا اليومية مثل ماذا تشترى؟ واي لون سوف ترتدي ؟ فضلاً عن تقديمها دلالات عن كيفية التعامل مع المواقف الجديدة.
3. التسلية: تشمل الراحة، الاسترخاء،الاستثارة و التسلية كالذهاب الى السينما او حضور عرض مسرحي.

اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام

يبنى هذا الاعتماد على أساس دعامتين رئيسيتن: (3)

الدعامة الاولى: هناك أهداف للأفراد يبغون تحقيقها من خلال المعلومات التي توفرها المصادر المختلفة سواء أكانت هذه الأهداف شخصية أم اجتماعية.

الدعامة الثانية: عدّ نظام وسائل الإعلام نظام معلومات يتحكم في مصادر تحقيق الاهداف الخاصة بالأفراد، وتتمثل هذه المصادر في مراحل استقاء المعلومات ونشرها مروراً بعملية الإعداد والترتيب والتنسيق لهذه المعلومات ثم نشرها بصور اخرى.

1 محمد هلال محمد، مصدر سابق، ص69_70.

2 حسن عماد مكاوي، ليلى حسين السيد، مصدر سابق، ص320.

3 محمد عبد الحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، القاهرة، عالم الكتاب، 2010م، ص298.

فيما يتوقف نوع اعتماد الجمهور ودرجتهِ على المعلومات التي تقدمها وسائل الإعلام بأمرين أساسين هما: (1).

الأول- درجة الثبات والاستقرار داخل المجتمع، تفترض النظرية زيادة هذا الاعتماد في حالات الصراع والأزمات والأحداث الطارئة عندما لا توفر وسائل ومصادر مباشرة أو شخصية في الحصول على المعلومات في هذا الحالات.

الثاني: حجم وأهمية المعلومات المستمدة من وسائل الإعلام،فضلاً عن الوظائف الاخرى التي تضطلع بها هذه الوسائل في المجتمع.

الاعتماد على التلفزيون

التلفزيون هو النافذة التي يطل من خلالها المشاهد على العالم الواسع المحيط به، إذ يُعدّ من الوسائل الاتصالية الجماهيرية المهمة، وأصبح يحظى بأهمية كبيرة لدى الشعوب كافة، وعلى المستويات الرسمية والشعبية كافة، لما يقدمه من وظائف حيوية في التعليم والتثقيف والإعلام ونشر المعلومات والمعارف والمفاهيم الفكرية للمجتمعات الحديثة، ويتميز عن غيره من وسائل الاتصال الجماهيري الأخرى بقوة التأثير الناتجة عن تفرده ببعض الخصائص التي تؤثر في المشاهد وتجذبه من خلال تقديم الصوت والصورة معاً في أن واحد، ويعتمد المتلقي على هذه الوسيلة لسهولة إدراكه للرسالة الإعلامية ببساطة دون أن يبذل جهود إجهاديه تثير التعب والملل.(2) كذلك يشرك المشاهد في الوقوف المستمر على التاريخ والأحداث المهمة في العالم، ويتميز بقدرته في الإقناع والتأثير فارضاً سيطرته على البشر بعكس أي وسيلة اتصال جماهيرية أخرى. فالتلفزيون وسيلة اتصال متنوعة،لا يخاطب السمع والبصر فقط، ولا ينحصر على العقل والوجدان، كما هو الحال في الوسائل الاتصالية الأخرى، بل يخاطب

1 هويدا مصطفى، دور الفضائيات العربية في تشكيل معارف الجمهور واتجاهاته نحو الارهاب دراسة ميدانية على عينة الجمهور العربي، بحث منشور، سلسلة بحوث ودراسات اذاعية، العدد 63، تونس، 2008م، ص33.

2 مصطفى حميد كاظم الطائي،الفنون الإذاعية والتلفزيونية وفلسفة الأقناع، القاهرة، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر،2007م، ص71-72.

الشعور والعاطفة والغرائز، ويسترجع صور الماضي، فيسيطر على قلوب الجماهير ويجذب انتباههم. لذا استحوذ التلفزيون على اهتمام كبير من جانب الجماهير أكثر من اعتمادهم على وسائل الاتصال الاخرى، وأدى هذا الاعتماد الى فوزه بعدد كبير من المشاهدين وهذا العدد بلا توقف(1).

أثار الاعتماد على وسائل الاعلام

حدد صاحبا النظرية الأثار المحتملة نتيجة اعتماد الفرد على وسائل الإعلام بثلاث فئات أساسية وهي:

1: الاثار المعرفية: (2)

وتشتمل:

أ. كشف الغموض:

تكشف الوسائل الاعلامية الغموض من خلال تقديمها التفسير الواضح للحدث او زيادة المعلومات في هذه الحادثة.

ب. تكوين الاتجاه:

أي المساهمة في تكوين اتجاهات الفرد نحو قضايا عديدة مثل مشكلات البيئة والتربية وازمات الطاقة والفساد السياسي.

ج. ترتيب الأولويات:

إنّ وسائل الإعلام تسهم في إبراز قضايا، وتخفي أخرى مما يشكل أهمية لدى الجمهور من جراء تسليط الإعلام الضوء على قضية دون أخرى.

---

1 محسن جلوب الكناني، تقنيات الحوار الإعلامي، مصدر سابق، ص119_120_121.

2 نقلاً عن محمد منير حجاب، مصدر سابق، ص305_306.

د. اتساع الاهتمامات:

من خلال قيام وسائل تعليم الجمهور أشياء ومعارف لا يدركونها، ذلك مثل الحرية في التعبير، المساواة، التسامح.

2: الأثار الوجدانية

ويقصد بها: (1)

أ. الفتور العاطفي:

فكثرة التعرض لوسائل الإعلام يؤدي بالفرد إلى الشعور بالتلبد واللامبالاة وعدم الرغبة في مساعدة الأخرين، هذا نتيجة التعرض لمشاهد أعمال العنف.

ب. الخوف والقلق:

عند تعرض المتلقي لمشاهد العنف فإنها تثير مشاعر الخوف والقلق والرعب لديه من الوقوع في هذه الأعمال، أو أن يكون ضحية لها.

ج. الدعم المعنوي:

تقوم وسائل الإعلام بأدوار اتصال رئيسة ترفع الروح المعنوية لدى الجمهور نتيجة الإحساس بالتوحد، والاندماج في المجتمع،عكس الشيء عندما لا تعبر هذه الوسائل عن ثقافته وانتماءاته العرقية والدينية والسياسية،فيحس بإحساس الغربة.

3: الاثار السلوكية:

تنحصر بأمرين هما: (2)

أ-التنشيط:

يعني به قيام الفرد بنشاط ما نتيجة التعرض لوسائل الإعلام وهذا هو المنتج النهائي لربط الاثار المعرفية بالوجدانية، فقد يكون مؤيداً بالمطالبة في بعض المواقف ليصبح مفيداً اجتماعيا أو معارضاً ويكون ضاراً اجتماعياً.

1 أيمن محمود موسى، اعتماد المشاهد المصري على القنوات الفضائية خلال الأزمات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، قسم الاذاعة،2006م، ص98_99.

2 أيمن محمود موسى، مصدر سابق، ص100.

ب-الخمول:

يعني به عدم النشاط والعزوف عن العمل وقد يتمثل بعدم الإدلاء بالصوت الانتخابي، وعدم المشاركة في الانشطة التي تفيد المجتمع، يحدث ذلك نتيجة التغطية الإعلامية المبالغ فيها مما يسبب الملل، وزيادة الاحساس بعدم الفرق بين أيهما يكسب وأيهما يخسر.

تصنيف نظرية الأعتماد ضمن النظريات المتكاملة

صنفت هذه النظرية ضمن النظريات المتكاملة وذلك لأسباب عدة هي: (1)

1. تضمينها لعدد من عناصر علم الاجتماع، ومفاهيم من علم النفس.
2. استطاعت تفسير العلاقات السببية بين الانظمة المختلفة في المجتمع، مما يؤدي الى تكامل هذه الأنظمة بعضها مع بعض.
3. جمعت العناصر الرئيسة لنظرية الاستخدام والإشباع من جهة، ونظريات التأثير التقليدية من جهة أخرى على الرغم من أن اهتمام هذه النظرية لا يرتكز على معرفة التأثير بحد ذاته، وانما في تفسير تراوح التأثير بين القوة والضعف من جانب، والمباشر وغير المباشر من جانب أخر.
4. نظرتها فلسفية جمعت بين الاهتمام بمحتوى الرسائل والتأثير الذي يصيب الجمهور نتيجة التعرض لهذا المحتوى.

1 علي عبد الفتاح كنعان، مصدر سابق، ص165_166.

مميزات نظرية الأعتماد

لكل نظرية مميزات تميزها عن النماذج الاخرى فأهم مميزات نظرية الاعتماد هي:

1. أوضحت الفروق الدقيقة بين عدد من المتغيرات والمفاهيم مثل "الاعتماد، والاستخدام،والتعرض" واستطاعت أن تضع مقاييس لهذه المتغيرات وأنواع التأثيرات لبحث العلاقة الأكثر تحديداً بين الجمهور ووسائل الإعلام والنظام الاجتماعي(1).
2. تسمح نماذج الاعتماد على وسائل الإعلام بالإجابة على متى وكيف ؟ يمكن لوسائل الاعلام أن تؤثر أم لا على الجمهور، والسلوك المتوقع تجاه المضمون الذي تقدمه هذه الوسائل (2).
3. أعطت القوة لوسائل الإعلام في سيطرتها على مصادر المعلومات، بخلاف المفهوم السائد بأن وسائل الإعلام بحد ذاتها قوية.
4. تنظر الى المجتمع بصفته مجتمعاً مركباً من مجموعة من الأفراد وتركز على بناء العلاقات بين النظم ومكوناتها.
5. قدرتها علي تفسير نوع وطبيعة العلاقات بين المجتمع فضلاً عن تفسير سلوك كل جزء من هذا المجتمع.

---

1 Stanlay J. Baran & Dennis K. Davis, "Mass Communication theory, Foundations,Ferment and Future ,California, Wadsworth publishing Company,1995, p .227.

2 Melvin L. Deflewr and Sandra J, Ball Rockeach,1982, 0p.Cit,p: 254.

الانتقادات الموجهة لنظرية الأعتماد

على الرغم من المميزات التي أتسمت بها النظرية إلا أنها انتقدت وشخصت فيها بعض جوانب القصور التي اختلف حولها المؤلفون من هذه الانتقادات:

1. جزم النظرية المسبق بتأثر الجماهير بمضامين وسائل الإعلام وإهمالها للقدرة الانتقائية للأفراد وتأثرهم بوسائط اجتماعية أخرى كالأصدقاء والجماعات المرجعية وغيرها (1).
2. إنّ معظم البحوث والدراسات التي تدرس مدخل الاعتماد على المستوى الفردي، تدرس أبعاد واثار الاعتماد الناجمة عن اعتماد الأفراد على الوسائل المختلفة من دون التركيز على النظام الاجتماعي والجماعات(2).
3. ان النظرية لم توضح ما إذا كان يوجد مستوى مثالياً من الاعتماد على وسائل الإعلام وهل تزيد وسائل الإعلام الجديدة من اعتماد الجمهور ام تقلل من هذا الاعتماد وتجعلهم اكثر استقلالية (3).

1 حسين عماد مكاوي، سامي شريف، نظريات الاعلام، مصدر سابق، ص130.
2 عربي محمد المصري، الأخبار السلبية في التليفزيون وعلاقتها بمستوي القلق السياسي للشباب اللبناني، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الاعلام، قسم الإذاعة والتليفزيون، 2000م، ص20.
3 محمد هلال محمد، مصدر سابق، 2007م، ص76.

نشأة وتطور نظرية الغرس الثقافي

انبثقت نظرية الغرس الثقافي من قلق الجمهور الأمريكي حينما شهد المجتمع اضطرابات بسبب مظاهر العنف والجريمة التي كانت تُعدّ السمة البارزة في ستينيات وسبعينيات القرن العشرين في الولايات المتحدة الامريكية. إذ أصبح موضوع دراسة العنف في التلفزيون مستحوذة على تفكير الأمريكيين فقد أصدر الرئيس الامريكي جونسون(*) قراراً بتعين لجنة دراسة اسباب العنف والعمل على منعه، والقرار الثاني أصدر الكونغرس الامريكي لتخويل القيام ببحث شامل عرف فيما بعد باسم (تقرير الجراح العام المشهور) تضمن تقرير كل من اللجنتين جرداً شاملاً وتفصيلياً لكمية وأشكال العنف التي صورها التلفزيون في تلك الفترة (1).

ويعد جورج جربنر(**) أول من أشار إلى هذه النظرية في كتاباته التي فسرت أن التلفزيون أصعب قوة مسيطرة في تشكيل المجتمع الحديث، عبر مشروع بحثي موسع وطويل المدى قام به في مدرسة أنتبيرج للاتصال بجامعة بنسلفانيا، لينطلق جربنر وزملائه من فكرة بأن التلفزيون يعد الذراع الثقافي المركزي للمجتمع الامريكي وأن جهاز التلفزيون أصبح

---

* جونسون: هو الرئيس السابع عشر للولايات المتحدة الأمريكية للمدة من 1865 الى 1869 ولد عام 1808 بمدينة رالي كارولينا الشمالية وقبل ان يكون رئيساً شغل منصب نائب الرئيس الامريكي لكنه تولى الرئاسة اثر اغتيال الرئيس ابراهام لنكولن، ويكيبيديا الموسوعة الحرة تاريخ التصفح 2016/4/17 رابط الصفحة: https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%84%D9%8A%D9%86%D8%AF%D9%88%D9%86/.

1 محمد محمد هادي، أساليب إعداد وتوثيق البحوث العلمية، الطبعة الأولى، القاهرة، المكتبة الأكاديمية،،1990، ص112.

** جورج جربنر: أستاذ الاتصالات ومؤسس نظرية الغرس الثقافي، ولد في بودابست في هنغاريا عام 1919م، هاجر الى أمريكا في أواخر عام 1939م، حصل على شهادة البكالوريوس في الصحافة من جامعة كاليفورنيا عام 1942، عمل لفترة قصيرة لصحيفة فرانسيسكو، انظم الى الجيش الامريكي في عام1943م, وبعد الحرب عمل كاتب حر ومسؤول الدعاية حصل على الماجستير عام 1951 والدكتوراه 1955 في مجال الاتصالات من جامعة جنوب كاليفورنيا توفى عام 2005م، نقلا عن محمود رشاد محمد، بحث منشور حول نظرية الغرس الثقافي، جامعة طنطا، كلية التربية، دبلوم مهني تكنلوجيا التعليم،2015، ص4.

العضو الأساس في العائلة الذي يحتكر معظم الوقت، ويبين جربنر وزملائه بأن الذين يتعرضون للتلفزيون بكثافة تتفوق لديهم هذه الوسيلة لتصبح المصدر الوحيد للمعلومات والافكار والوعي الذي يلغي تقريبا كل المصادر الأخرى، مما ينتج عن هذا التعرض للرسائل التلفزيونية الموحدة وما أسماه المؤلفون بتأثير "الغرس" أو تشكيل الرؤية عن العالم المحيط وتعلم الادوار العامة والقيم العامة(1)، وأهتم جرنبر في مشروعه بثلاث قضايا متداخلة هي :(2)

1. تحليل العملية المؤسساتية للأعلام، أي دراسة سياسات الاتصال في علاقتها بمضمون واختيار وتوزيع الرسائل الإعلامية وإنتاج هذه الرسائل.
2. تحليل محتوى الرسائل الإعلامية، أي دراسة الأنماط السائدة للصورة الذهنية والسلوك الأكثر تكراراً التي تعكسها الرسالة.
3. تحديد الإسهام المستقل للرسائل الجماهيرية على إدراك الجمهور للواقع عن طريق تحليل الغرس الثقافي التي تدرس العلاقة بين التعرض للرسالة التلفزيونية في وإدراك الجمهور للواقع الاجتماعي.

أما جذور هذه النظرية يرجعها المؤلف (ملفين دي فلور) إلى مفهوم ولتر ليبمان للصورة الذهنية، التي تتكون في أذهان الجماهير عن طريق وسائل الاعلام المختلفة سواء كان عن أنفسهم أم عن الأخرين، وأحياناً تكون هذه الصورة الذهنية بعيدة عن الواقع، لذلك بناءً على هذا التصور حاول دي فلير تطوير نظرية الأعراف الثقافية والتي تشبه الى حد كبير نظرية الغرس الثقافي(3).

والغرس الثقافي جاءت لتحاول تفسير الأثر المتراكم لوسائل الإعلام على الأفراد للمدى الطويل، بعد أن تبين بأن نظريات تفسير الأثر على المدى القصير أي (نظرية الرصاصة الإعلامية) لم تكن كافية لتفسير الكثير من الأثار التي تمارسها وسائل الإعلام.

1 حسني محمد نصر، نظريات الاتصال، الطبعة الاولى، العين، دار الكتاب الجامعي، 2015م، ص231.
2 منال هلال المزاهرة، نظريات الاتصال، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2012م، ص341.
3 منال هلال المزاهرة، مصدر سابق، ص340.

البنية المفاهيمية لنظرية الغرس الثقافي

تعرف عملية الغرس بأنها تنمية مكونات معرفية ونفسية تقوم بها الخبرة و مصادر المعلومات لدى عدد من الأشخاص التي يتعرض لها(1).

أما مفهوم الثقافة فهي وعاء من الرموز والصور الذهنية التي تنظم العلاقات الاجتماعية(2) بذلك يمكن تعريف الغرس الثقافي بأنه (نوع من التعلم العرضي، يحدث نتيجة تراكم التعرض للتلفزيون، إذ يتعلم المشاهد من هذه الوسيلة حقائق عن الواقع الاجتماعي من دون وعي، ما يؤثر تدريجياً في الصورة الذهنية والقيم التي يكتسبها الفرد عن العالم الحقيقي الذي يعيش فيه)(3).

وعرف (محمد عبد الحميد) الغرس الثقافي بأنها ليست عبارة عن تدفق موجة من التأثيرات من التلفزيون الى جمهور المتلقين ولكنها جزء من عملية مستمرة، ديناميكية التفاعل بين الرسائل والسياقات. ترتبط بطرق عديدة بمختلف الجماعات والمواقف الحياتية وصور العالم (4).

فيما عرفت أيضاً بأنها زرع وتنمية مكونات معرفية ونفسية، تقوم بها مصادر المعلومات والخبرة المختلفة لدى من يتعرض لها، وقد أصبح مصطلح الغرس قائماً على تفسير الأثار الاجتماعية والمعرفية لوسائل الإعلام منذ منتصف السبعينات، فالغرس حالة خاصة من

1 فتحي حسن عامر، علم النفس الإعلامي، القاهرة، العربي للنشر والتوزيع،2012م، ص141.
2 عبد الرزاق الدليمي، وسائل الاعلام والطفل، عمان، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، 2012م، ص89.
3 حسن عماد مكاوي وليلى حسين السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، الطبعة الثالثة، القاهرة،الدار المصرية اللبنانية، 2002م، ص 302.
4 نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، الطبعة الثالثة، القاهرة، عالم الكتب، 2004، ص332.

عملية أوسع وهي التنشئة على أساس أنه بقدر ما يشترك الأفراد في شبكة الثقافة، فإنهم يتحدون معاً على أساس من الوعي الجماعي(1).

طرق قياس نظرية الغرس الثقافي

هناك طريقتان يقاس بهما التأثير حسب هذه النظرية(2)

1- القياس الأول: من خلالها يطلَب من المبحوثين إعطاء توقعات كمية عن نسبة حدوث أشياء معينة، تعرف من نسبتها بالتلفزيون مقارنة مع الواقع الحقيقي، وبعدها تستخدم الأساليب الإحصائية لمعرفة الفروق في التوقعات الكمية بين اولئك الذين يشاهدون التلفزيون بشكل كثيف وبين الذين يشاهدونه بشكل ضعيف.

القياس الثاني: فيها يتم حساب مقدار أو حجم الفروق بين معتقدات كثيفي المشاهدة وقليلي المشاهدة. مع الاخذ في الحسبان ان الناس لهم اصلٌ معتقداتهم عن الواقع الاجتماعي.

فرضيات نظرية الغرس الثقافي

لهذه النظرية جملة من الفرضيات الأساسية هي:

1- يعد التلفزيون وسيلة فريدة تتطلب مدخلاً خاصاً لدراستها:

ينفرد التلفزيون بأهميته عن باقي وسائل الاعلام الاخرى لشيوع وجوده في أغلب المنازل، فضلا عن كونه وسيلة يسهل استخدامها فهو لا يحتاج الى مهارات لتشغيله، إذ يتميز بقدرته على جذب الجمهور بمختلف فئاتهم العمرية و أن الناس يقضون معه وقتا أطول من

1 مخلد خلف النوافعة، أاتجاهات الجمهور الأردني إزاء قضايا الإرهاب التي تبثها قناتا الجزيرة والعربية الفضائيتان الإخباريتان، رسالة ماجستير منشورة، عمان، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، 2010م، ص 22.

2 نقلاً عن كامل خورشيد مراد، الاتصال الجماهيري والإعلام، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2011م، ص152.

الأوقات التي يقضونها مع الوسائل الأخرى، فالتلفزيون يجمع بين الصوت والصورة المتحركة ؛ مما يجعله بيئة للتعلم الأكثر شيوعاً الأمر الذي يجعله الموزِّع المستمر للصورة الذهنية، وقدرته بتشكيل الاتجاه السائد لثقافتنا، وكذلك على توفر صور مقنعة للعالم تكون أكثر توضيحا؛ لأن الحياة تتسم بالغموض، ولابد للتلفزيون أنْ يقدم الحلول المناسبة لإزالة هذا الإبهام والغموض،الأمر الذي يجعل منه الوسيلة الأكثر مشاهدة ؛ لكونه يقوم بتوحيد الأنماط الثقافية ويجعلها مشتركة بين جميع فئات المجتمع(1).

2- تشكل الرسائل التلفزيونية نظاما ثقافياً متماسكاً يعبر عن الاتجاه السائد:

يعبر الاتجاه السائد في المجتمع عن الأمور الاكثر عمومية واستقرارا، فهوا يمثل الأبعاد الأكثر شيوعاً للمعاني والافتراضات المشتركة، ويشمل كل الامور المعارضة والفرعية، وللتلفزيون دور مهم في عكس الاتجاه السائد في المجتمع إذ يقلل أو يضيق الاختلاف من القيم والاتجاهات والسلوك بين المشاهدين إلى الحد الذي يعتقدون فيه أن الواقع الاجتماعي يسير على الطريقة التي يعبر عنها العالم التلفزيوني، أي أن التلفزيون عبر رسائله المتنوعة يعمل على ربط الفئات المختلفة للجمهور وذلك بتقديم العديد من الآراء والتصورات الذهنية والثقافات الفرعية التي تشاهدها كل الفئات والمستويات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة للمجتمع (2).

3- تحليل مضمون رسائل التلفزيون يقدم دليل على عملية الغرس

تعكس أسئلة المسح المستخدمة في تحليل الغرس ما يقدمه التلفزيون من أفكار في الرسائل التلفزيونية التي تقدم لجماعات كبيرة من المشاهدين على أوقات زمنية طويلة، بالإضافة الى التركيز في قياس المشاهدة الكلية، بدلاً من الأسئلة الخاصة بالتفصيل التي قد تصل إلى نتائج مضللة، ولابد لأسئلة المسح المستخدمة في تحليل الغرس أن تتجه نحو مبادئ

1 مرفت الطربيشي و عبد العزيز السيد، نظريات الاتصال، القاهرة، دار النهضة العربية، 2006م، ص282 - 283.

2 حسن عماد مكاوي، وليلى حسين السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، مصدر سابق، ص305.

العالم الواقعي، وهو ما يعد المطلب الأول لعملية التحليل، أما المطلب الثاني فيتمثل بوجود أهمية موازية للعالم الرمزي الذي يقدمه التلفزيون(1).

4- يركز تحليل الغرس على مساهمة التلفزيون في نقل الصورة الذهنية على المدى البعيد

نظراً لكون عملية الإنماء تحدث ببطء من خلال نقل الرموز الشائعة على المدى البعيد، لذا فإن نظرية الغرس لا تستخدم الأنموذج الخطي البسيط الذي يعتمد على" مثير استجابة" وإنما تستخدم نتائج تراكم التعرض على المدى البعيد، فضلاً عن كونها لا تعتمد على الاستجابة الفورية قصيرة الامد والتفسيرات الفردية لمحتوى الرسائل وإنما تعتمد على قياس الأثر التدريجي بدلاً من التغير الفجائي (2).

5- تعدّ المستحدثات التكنلوجية عاملاً يساعد في زيادة قدرة الرسائل التلفزيونية.

يشير جربنر بأنه يرى أن نظام التلفزيون السلكي والفيديو قد أعطى للمشاهد حرية أكثر من التحكم في تلقي المشاهد، وأن هذا التعرض المستمر لهذه الرسائل قد يغني المتلقي عن قراءة الجريدة أو الذهاب الى السينما، لأنه أصبح أكثر تطوراً، ولا يمكن أن تحل مضامين تلك الرسائل محل التعرض للتلفزيون (3).

6-يركز تحليل الغرس على تدعيم استقرار المجتمع وتجانسه:

إنّ الثقافة هي العملية الرمزية التي يتم بواسطتها غرس المفاهيم والأنماط السلوكية الضرورة في عملية التنشئة الاجتماعية للإنسان، لذلك فإن على التلفزيون تحقيق الاتجاهات الثقافية الثابتة، والعمل على غرس المفاهيم والسلوكيات والقيم في المجتمع، وهذا يعني أن الإسهام المستقل للتلفزيون يكون في أتجاه تحقيق التجانس بين الأفراد والجماعات في هذا المجال. وفي الجانب الاخر تعكس أنماط التعرض بناء ومرتكزات المجتمع المستقر. فمن ثم يساعد العالم الرمزي الذي يقدمه التلفزيون في تقوية التجانس والاستقرار، وعلى ذلك فإن

1 منال هلال المزاهرة، نظريات الاتصال، مصدر سابق، ص343.

2 حسن عماد مكاوي، وليلى حسين السيد، مصدر نفسه، ص306_307.

3 مرفت الطرابيشي، وعبد العزيز السيد، مصدر سابق، ص285.

نتائج تحليل الغرس سوف تعكس الميل نحوا التجانس والاستقرار، ومقاومة التغير الـذي يمكـن أن يحدث في أي مظهر من مظاهر الحياة أو الثقافة(1).

المفاهيم التي اضيفت لنظرية الغرس الثقافي

بعد الانتقادات التي وجهها المؤلفون للنظرية قام جربنر وزملاؤه بتطوير أنموذج الغرس عبر إدخال مفاهيم جديدة هي:

أ_ الاتجاه السائد:

فالاتجاه السـائد عبـارة عـن نسـيج مـن المعتقـدات والقـيم والممارسـات التـي يقـدمها التلفزيون في صور مختلفـة يتوحـد معهـا كثيفـو المشـاهدة ولا تظهـر بيـنهم فـروق كبـيرة في اكتساب هذه الصور أو الأفكار باختلاف خصائصهم الاجتماعية(2). على الرغم مـن تعـدد اراء باحثي نظرية الغرس حول مفهوم الاتجاه السائد، فبعضهم يرى ان فكرة الاتجاه السائد تقـوم على التقارب في وجهات النظر بين الجماعات المختلفة، إذ تميل هذه الاختلافات التي ترجع إلى عوامل ثقافية واجتماعية الى التلاشي بين كثيفي المشاهدة، ومن ثم فالاتجـاه السـائد يشـير الى سـيطرة التلفزيـون في غـرس الصـور والأفكـار بشـكل يجعـل الفـوارق والاختلافـات تقـل بـين الجماعات ذات الخصائص السكانية المتباينة(3)، وهو ما فسره جرنبر عن طريق ثلاث كلـمات مفتاحية أطلق عليها (bs3) أي الثلاث كلمات تبدأ بحرف B وهي (4):

1. التلاشي Blurring: تعني أن عملية التعـرض المكثـف للتلفزيـون يـؤدي الى تـلاشي أو اختفاء الاختلافات الاجتماعية التقليدية في وجهات النظر وجعلها غير واضحة.

1 محمد عبد الحميد، مصدر سابق، ص337.

2 نجاحي محمد العزيز، البحوث والرسائل الجامعية، قواعد ومناهج وتقنيات، تونس، دار أسـهامات،1993، ص194.

3 مناهل هلال المزاهرة، نظريات الاتصال، مصدر سابق، ص353.

4 محمد محمود العبد الغفور، الطفـل، المدرسـة، التلفزيـون، دراسـة تحليليـة لمحتـوى بـرامج الأطفـال في تلفزيون الكويت ودورها في دعم القيم المراد غرسها في طفل المدرسـة، كليـة الآداب والعلـوم الاجتماعيـة، جامعة الكويت،2000م، ص16.

2. الاندماج Blending: وهي اندماج المفاهيم التي يحملها المعرضون للمشاهدة في الاتجاه السائد للثقافة التلفزيونية.
3. التحول Bending: وهو تكوين وتحويل الاتجاه السائد في اتجاه اهتمامات، وسياسات القائمين بالاتصال.

ب_ التضخيم "الرنين":

المقصود به أن وسائل الإعلام تدعم ما يحدث في الحياة اليومية، أي تطابق ما يراه الفرد في العالم التلفزيوني مع الواقع المحيط، يزيد من تأثيرات الغرس بحيث يصبح الأفراد كأنهم تعرضوا لجريمة مزدوجة، فإذا أخذنا قضية العنف فتضخم هذه القضية بشكل كبير يزيد من خوف الناس من انتشار هذه الظاهرة في المناطق التي يعيشون فيها، وعليه عندما يشاهد الناس كمية كبيرة من صور العنف وأشكاله يتوقعون أن ظاهرة العنف قد ازدادت وأن إمكانية تعرضهم للعنف في الحي الذي يسكنون قد تصل الى 10%، وهذا كله يحدث بسبب التعرض المستمر لمشاهد العنف والجريمة التي يعرضها التلفزيون(1).

تلخيص لنظرية الغرس الثقافي (2):

1. قدرة وسائل الإعلام على التأثير في معرفة الأفراد وإدراكهم لما يحيط بهم بدرجة كبيرة.
2. إن نسبة التعرض لوسائل الإعلام كلما تزداد تؤدي إلى اكتساب المتلقي والمشاهد مجموعه من المعاني والمعتقدات و الأفكار التي تشكل الواقع الرمزي.
3. إمكانية وسائل الإعلام بغرس أفكار معينة في أذهان المتلقين بحيث يحل محل الواقع الفعلي.

---

1 محمد بن سعود البشر، نظريات التأثير الاعلامي، مكتبة العبيكان، السعودية،2014، ص166.

2 عبد الحافظ صليوى، نظريات التأثير الإعلامية، محاضرات القتها د. سهام الشجيري في، جامعة بغداد، كلية الاعلام، قسم الصحافة، لطلبة الماجستير2014/12/6، ص28.

الانتقادات الموجهة لنظرية الغرس الثقافي:

1. تداخل فرضيات هذه النظرية مع غيرها من النظريات الاخرى، فضلاً عن غموضها في تفسير متغير الوسيلة والجمهور والعلاقة(1).
2. لم تستطع النظرية الربط بين التعرض للتلفزيون وبين الخوف من العنف على الرغم من أن الاثنين يرتبطان مع بعضهما، ولكن التفاعل والتداخل بينهما كبير، ليمكن المؤلفين من التنبؤ بوجود خوف شديد في ضوء معرفة درجة كثافة المشاهدة فالعلاقة هنا غير وطيدة(2).
3. تجاهل المتلقي في تفسير ما يشاهده بطرائق مختلفة عما يحتويه النص، فهناك فرق بين الواقع كما يعبر عن المضمون التلفزيوني والواقع كما يستدعيه المشاهد، فالرسالة التلفزيونية في رأي بعض المؤلفين تعني أشياء متنوعة، وبذلك تفترض نظرية الغرس سلبية المشاهدة(3).
4. نظرتها في التأثير الحاصل بين مشاهدة التلفزيون والغرس الثقافي عند مشاهديه، ويمكن أن يرجع هذا التعرض لنوعية معينة من البرامج، من دون النظر الى بقية محتوى المواد، مما يحدث التأثير نتيجة لمشاهدة برامج محددة(4).
5. يرى المؤلف زيلمان أنّ كل ما توصلت اليه في مجال الغرس من نتائج هي محصلة معاملات ارتباط ومعاملات الارتباط لا يمكن الخروج منها بنتائج سببية(5).
6. إنّ مدى مصداقية بحوث الغرس، أوضحتها معظم الدراسات بأن معامل الارتباط ما بين (12. 0)الى (0.20) إذ وجدت هنالك ضعف في العلاقة ما بين المشاهدة

1 بسيوني أبراهيم حمادة، دراسات في الاعلام وتكنلوجيا الاتصال، الطبعة الاولى، القاهرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع، 2008، ص119.

2 مرفت الطربيشي، وعبد العزيز السيد، مصدر سابق، ص291.

3 بسيوني أبراهيم حمادة، مصدر سابق، ص114.

4 محمود حسن اسماعيل، مبادئ علم الاتصال، الجيزة، الدار العالمية للنشر والتوزيع،2003م، 269.

5 بسيوني أبراهيم حمادة، مصدر سابق، ص119.

وتأثيرات الغرس أو حتى عدم وجودها في الأساس. وأسباب ضعف معامل الارتباط يمكن إرجاعها الى: منها ما يعود الى طبيعة الدراسات التي تتناول احدى الظواهر الانسانية، حيث ان صعوبة السيطرة على المبحوث والتحكم فيه يعتمد على تعدد اسباب هذه الظاهرة، او منها ما يتعلق بأوجه النقص الذي يعاني منه المقياس (1).

7. تبين هذه النظرية أنّ التأثير التلفزيوني في عدد ساعات المشاهدة، دون النظر الى نوعية البرامج التي يتعرض لها المتلقي، بينما التعرض لنوعية معينة من البرامج يكون اكثر تأثيراً في عملية حدوث الغرس وليس المشاهدة (2).

1 مرفت الطرابيشي وعبد العزيز السيد، مصدر سابق، ص292.

2 منال هلال المزاهرة، نظريات الاتصال، مصدر سابق، ص291.

الاستنتاجات

أهم ما يمكن أن يستنتج من هذه النظرية هو أنها تتمثل في سلسلة من العمليات المتوالية والمتداخلة على النحو الاتي (1):

1. التأثير والنتائج المتراكمة على المدى البعيد.
2. اختزال التلفزيون للتيارات المختلفة،وعكسه للآراء والصور والمعتقدات ليستوعبها الجمهور.
3. الدمج بين المعرفة الاجتماعية المكونة من العادات والتقاليد الراسخة، والمعرفة المكتسبة من الجلوس لساعات طويلة أمام التلفزيون، ومن ثم التدعيم الذي يحدث من ذلك التعرض. وعندما ينقل التلفزيون التراث الثقافي من القيم والأعراف، ويوفر للمشاهدين صورة عن العالم يرونها بشكل طقوسي غير انتقائي، فانه يصبح بذلك أحد عناصر أو وكلاء عملية التنشئة الاجتماعية.
4. نظام الجرعات، ويشير أن التأثير في وسائل الإعلام ولاسيما التلفزيون، لا يحدث مباشرةً بشكل تراكمي، بل على شكل جرعة، أي التأثير مرتفع المستوى بلقطات وصور بعينها تبقى راسخة في ثقافة المشاهد، وتشكل صورته الذهنية عن الأحداث المقدمة.
5. تأثير الخطوة بخطوة، وينتج من خلال المشاهدة الإجمالية للصور والأحداث. فالمعلوم أنّ المتلقين يستجيبون بطريقة متشابهة لمعظم الصور، فهم لا يتميزون بين الصور والاشخاص، فهم يرون على سبيل المثال أي رجل مثل كل الرجال وأي طفل مثل كل الاطفال.

---

1 ابراهيم يوسف العوامرة، الصورة الذهنية للبطل في المسلسلات التركية المدبلجة الى العربية: دراسة حالة الجزء الرابع من مسلسل واداي الذئاب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الاوسط، كلية الاعلام، الاردن،2013م، ص23_24.

من المسلم به أنّ وسائل الإعلام تلعب دوراً كبيراً في جـذب انتبـاه الجمهـور وفي توجيـه اهتمامه لقضايا معينة وفي تحديد الموضوعات التي تشغل الرأي العام، وأي مشـكلة أو قضـية لا تتعرض لها وسائل الإعلام لا يمكن أنّ تجد طريقها إلى الانتشار السريع بـين الجمهـور، فمـما يميز وسائل الإعلام عن غيرها من وسائل الاتصال البدائية هو سرعة الانتشـار وقـدرتها الكبـيرة على إثارة الاهتمام لدى الجمهور، ويمكن القول أنّ ما تـنشره وسـائل الإعـلام يصـبح معـروف للجمهور ومالم تنشره لا يعرف الجمهور عنه شيئاً، ومن هنا يتضح أهمية وخطورة الدور الذي تؤديه وسائل الإعلام في هذا الصدد.

وقد أثبتت الدراسات أنّ عملية جذب الانتبـاه واثـارة الاهـتمام لـدى الجمهـور بقضـايا المجتمع تمر بمجموعة من المراحل هي: (1)

1. مرحلة ما قبل المشكلة: وهـي المرحلـة التـي يـنحصر دور وسـائل الإعـلام فيهـا عـلى توجيه أو لفت نظر الجمهور الى القضية أو القضايا المهمة.
2. مرحلة اكتشاف المشكلة وظهور التحمس: والمقصود بها هي معرفة وإدراك الجمهور بخطورة المشكلة يصاحبه حماس كبير بقدرته على ايجاد حل لها.
3. إدراك تكلفة حل المشـكلة: وهـي إدراك الجمهـور لمـديات كلفـة حـل المشـكلة مـن الناحية المادية والمعنوية.
4. التناقص التدريجي لدرجة الاهتمام العام: وهي المرحلـة التـي يتنـاقص فيهـا اهـتمام الجمهور بالمشكلة لشعورهم بالإحباط او مللهم من المشكلة والتذكير بها أو الشـعور بأنهم مهددون بمجرد التفكير فيها.

1 سامي طايع، الإعلان ودوره في تنمية الوعي البيئي، القاهرة، بحث منشور، في كتاب ندوة الإعـلام وقضـايا البيئة في مصر والعالم العربي، 1992م، ص 213_220.

5. مرحلة ما بعد المشكلة: وهي المرحلة التي يختلف فيها الاهتمام بالمشكلة الى حدٍ كبير عما كان الحال في مرحلة ما قبل المشكلة.

ويرى المؤلف أنّ من أهم مهام وسائل الإعلام هي التخلص تماماً من المرحلة الرابعة وهي (التناقص التدريجي لدرجة الاهتمام العام) وجعل اهتمام الجمهور مستمر الى حين التخلص من المشكلة تماماً وذلك من خلال غرس الوعي لدى الجمهور بخطورة هذا التناقص في الاهتمام بالمشكلة، وسعيها الى جعل الجمهور يعتمد على ما تبثه من رسائل في تعامله مع المشكلة الى حين التخلص منها.

وفي ضوء ما تقدم يمكن أنّ نجمل مهمة واحدة لوسائل الإعلام وهي تقديم المعلومات الجديدة وعدم اخفاء الحقائق وتناول المشكلة بشكل دقيق وتفصيلي مع الأخذ بنظر الاعتبار تفسير تلك المعلومات بشكل واضح ومفهوم كذلك محاولة غرس الوعي بمدى خطورة المشكلة وما يمكن أن يحققه الجمهور من إيجابيات إذا تخلص منها، وبهذا سوف يعتمد الجمهور على وسائل الإعلام في تحصيله للمعلومات حول المشكلة ولاسيما إذ كان طرح المعلومات مثلما تقدم فضلا عن تقبله لهذه المعلومات لقناعته بإنضاج وعيه بخصوص المشكلة المطروحة.

سلبية وسائل الاعلام في تعزيز الوعي الصحي

إنّ فكرة ايجابية وسائل الإعلام فيما تقدمه من معلومات ليست صحيحة في المطلق، وهذا ما أكدته كثير من الدراسات الإعلامية التي تناولت هذا الموضوع، إذ يتفق المؤلف مع الطرح النسبي بإيجابية وسائل الإعلام ويعزي ذلك الى مجموعة من الأسباب منها ما هو متعلق بالقدرات والامكانات الاحترافية لوسائل الإعلام، وأخرى تتعلق بقضية موقف واتجاه تلك الوسائل من القضية أو المشكلة المطروحة، وبخصوص الوعي الصحي ومحاولات تعزيزه والتي تقوم بها وسائل الإعلام نرى ومن خلال مشاهدة العديد من القنوات الفضائية

العراقية افتقاد معظمها الى الإمكانات والقدرات الاحترافية في تناول هذا الموضوع المهم والخطير وعلى سبيل المثال هناك قنوات تقدم أشخاص وتعطيهم توصيفاً على أنهم اختصاصّيون في موضوعة الصحة ومن ثم يقدمون هؤلاء عن طريق هذه الوسائل معلومات عن موضوع صحي ما يكتشف بعد مراجعتها علمياً إنها معلومات خاطئة وليس لها علاقة بالعلم لا من قريب ولا من بعيد وعند التحري عن أولئك الأشخاص نجد إنهم بعيدين كل البعد عن التخصص في الصحة والطب، على سبيل المثال قنوات مثل (الديار، السلام، الكاظمي، ميوزك الحنين) التي قدمت للجمهور شخصيات تنتحل صفة خبراء الصحة والطب مثل (أحمد وناس السعدي وأحمد الوائلي وأبو علي الشيباني....) وكانت تستضيفهم بشكل دائم في برامج معدة خصيصاً لاستضافتهم مما أدى ومن خلال ملاحظة المؤلف على مدى دراسته لهذا الموضوع واحتكاكه للمتابعين لتلك البرامج والشخصيات التي تسببت بإنحسار كبير في وعيهم الصحي نتيجة المعلومة المغلوطة وغير الصحيحة التي تلقوها من تلك الوسائل الإعلامية.

إيجابية وسائل الإعلام في تعزيز الوعي الصحي

لكي تكون وسائل الإعلام إيجابية في طرحها لموضوع الوعي الصحي عليها أن تمتلك رؤيا واضحة بخصوص هذا الموضوع فضلاً عن الاستعانة بالقدرات والإمكانات الاحترافية سوى على المستوى البشري أو المادي، كذلك عليها أن تضع مجموعة من الأهداف الواضحة والمتعلقة بقدرتها على كسب اهتمام الجمهور وجعله يعتمد على ما تبثه من رسائل إعلامية متعلقة بموضوع الوعي الصحي وهذا يؤدي بالنتيجة الى نجاحها في الغرس الثقافي فيما يتعلق بموضوع الوعي الصحي لاسيما إذا اكتسبت بمرور الوقت ثقة الجمهور بما تقدمه من معلومات دقيقة وتفصيلية مفسرة واستضافتها لشخصيات متخصصة تمتلك امكانات علمية ممتازة ويفضل أن يقدم برامجها المتعلقة بموضوع الوعي الصحي شخصيات متخصصة بالصحة والطب فضلاً عن تمتعها بموهبة إعلامية مصقولة أكاديمياً من خلال مشاركتها

للدورات والورش، وبالفعل نجحت بعض القنوات الفضائية العراقية مثل (قناة العراقية الفضائية) بتقديمها لبرنامج متخصص عام وشامل لموضوعات الصحة والطب يقدم من قبل طبيب متخصص صاحب إمكانات علمية باختصاصه كذلك عمله في إعلام وزارة الصحة العراقية مما أكسبه قدرة إعلامية اتضحت من خلال تقديمه لبرنامجه (شلون الصحة) بشكل إعلامي مميز.

ومما تقدم يمكن أن نحدد مجموعة من النقاط تسهم في إيجابية وسائل الإعلام بخصوص محاولات التثقيف وتعزيز الوعي الصحي:

1. وضع خطة مدروسة تتضمن رؤيا واضحة الأهداف.
2. توفير الامكانات المادية والبشرية المتعلقة بهذا الموضوع.
3. تقديم كل ما هو جديد عن الصحة والطب ومواكبة التطور العلمي في هذا الموضوع.
4. تبني حرية التعبير والرأي و الرأي الأخر.
5. الابتعاد تماماً عن الطروحات غير العلمية في موضوعة الصحة والطب وتبني الآراء المتفق عليها علمياً.
6. دراسة الجمهور المتعرض بشكل دوري ومستمر ومعرفة مديات الاهتمام واستيعاب المعلومات المطروحة وقياس تعزيز تلك المعلومات من خلال القيام باستطلاعات الراي.

وسائل الاعلام كمصادر لتعزيز الوعي الصحي

وضعت نظرية الاعتماد على وسائل الاعلام مجموعة من الفرضيات تمثلت بفهم واقع الجمهور وحاجته المستمرة للمعلومات وعليه بدأت وسائل الإعلام باستغلال هذه الفرضية في كسب الجمهور وزيادة نسب التعرض لاسيما أنها أهتمت بتناول كل الموضوعات التي تعد

ذات أهمية كبيرة للجمهور وبالتالي أصبحت وسائل الإعلام مصدراً رئيساً يلجأ إليه الجمهور في استقاء معلوماته عن القضايا كافة والتي تشمل بالتأكيد الوعي الصحي وكيفية تعزيزه.

كذلك استغلت وسائل الإعلام الفرضية الثانية التي بنيت عليها نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام والمتمحورة حول زيادة الاعتماد في حالة وجود نوع من الغموض والالتباس وهذا ما دفع وسائل الإعلام الى محاولات جادة لإزالة الغموض والالتباس عن القضايا الصحية والطبية فعلى سبيل المثال عندما يظهر مرض أو وباء جديد داخل مجتمع ما كما هو الحال في العراق عندما ظهر مرض (H1_N1)(*) كان معظم أفراد المجتمع يعاني من نقص المعلومات حول هذا المرض مما أدى الى إحاطته بكثير من الغموض والالتباس التي حاولت وسائل الإعلام إزالته من خلال تقديمها لرسائل اعلامية توضيحية.

واستغلت وسائل الاعلام ايضاً الفرضية الثالثة التي بنيت عليها نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام والتي تقول بزيادة اعتماد الجمهور على تلك الوسائل في استقاء معلوماته عن قضية ما كلما زادت درجة مركزية تلك المعلومات، وذلك بمحاولاتها للحصول على تصريحات رسمية فضلاً عن استضافة شخصيات حكومية مرتبطة بشكل مباشر بالموضوع المطروح، وفي دراستنا هذه نجد ان الكثير من وسائل الاعلام في موضوعات تعزيز الوعي الصحي تلجأ الى المؤسسات الرسمية مثل وزارة الصحة والاشخاص المنتسبين لهذه الوزارة من الذين يرتبطون بعلاقة مباشرة والموضوع المطروح.

* H1N1 مرض فايروسي يصيب الجهاز التنفسي في الانسان والمسؤول عنه، وهو متحور من الفيروس المسؤول عن مرض إنفلونزا الطيور ويسمى H1N1 تم الكشف عن هذا الفيروس الجديد في أول شخص في الولايات المتحدة في أبريل 2009 وقد تحور واصبح بتركيبة جديدة غريبة تحمل ثلاث صفات جينية وهي: جينات فيروس إنفلونزا الطيور+ جينات فيروس إنفلونزا الخنازير + جينات فيروس إنفلونزا الانسان، وهذه التركيبة الجديدة جعلت هذا الفيروس الهجين ذو شراسة وتأثير فتاك على الانسان، إذ أن المصاب يشكو من اعراض أنفلونزا شرسة تتسم بالتهاب رئوية حادة قد تسبب الوفاة، كما أن هذا النوع ينتقل من إنسان الى أنسان بسهولة وبسرعة فائقة وبنفس الطريقة التي تنتقل فيها فيروسات الأنفلونزا الموسمية العادية،الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية تاريخ التصفح 2016/5/20/ رابط الصفحة http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/about_disease/ar/ ، وموقع 123. اسعاف دوت كوم الموسوعة الطبية العالمية على شبكة الانترنت، تاريخ التصفح 2016/5/20/ رابط الصفحة:http://www.123esaaf.com/index.html .

الاعتماد على التلفزيون في تعزيز الوعي الصحي

يعد التلفزيون من أهم وسائل الاتصال الجماهيري التي يعتمد عليها الجمهور في استقاء معلوماته ومعارفه ومفاهيمه ولاسيما المتعلقة بالصحة وتعزيز الوعي الصحي والترويج الى سلوكيات صحية سليمة عن طريق الارشاد والتوجيه من خلال مضامين إعلامية موضوعة بشكل دقيق وواضح وتفصيلي(1).

وقد استغل القائمون على التلفزيون الخصائص المتميزة لهذه الوسيلة والمتمثلة بالصوت والصورة واللون والحركة فضلاً عن استغلال التطور التكنلوجي الهائل في مجالي التسجيل والبث المباشر في جعل الجمهور يعتمد في الحصول على معلوماته من التلفزيون والتفاعل مع تلك المعلومات والاقتناع بها لاسيما إذا بُنيت على أساس فرضيات نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام واخذت بالحسبان الاثار المحتملة نتيجة ذلك الاعتماد ويمكن للمؤلف الربط بين ما يقوم به التلفزيون وتلك الاثار المحتملة كالآتي(2):

1. بث التلفزيون رسائل شبه دورية وبرامج منوعة تتعلق بتعزيز الوعي الصحي وذلك من خلال طرح المعلومات الصحية والطبية بشكل دقيق وواضح وتفصيلي ومفسر وهذا ما يؤدي إلى أثر معرفي متمثل بكشف الغموض وتكوين الاتجاه وترتيب الأولويات وأتساع الاهتمامات.
2. عند قيام التلفزيون باستضافة الشخصيات المتخصصة في موضوع الصحة والطب وتعزيز الوعي الصحي بالإضافة الى استضافة الشخصيات الرسمية المرتبطة بهذا الموضوع يؤدي الى اثر وجداني متمثل بإزالة الخوف والقلق فضلاً عن الدعم المعنوي.

---

1 جهاد كاظم العكيلي، الوعي الصحي عبر وسائل الاتصال، مجلة المؤلف الاعلامي، العدد 27، جامعة بغداد، كلية الاعلام، 2015م،ص128.

2 عبد الله الطويرقي، الاعلام وثقافة المجتمع الجماهيري، الرياض، مطابع الفرزدق، 1994، ص61.

3. قيام التلفزيون بالحملات الاعلامية لتعزيز الوعي الصحي وتشجيع الجمهور على فعل صحي سليم يؤدي الى أثر سلوكي متمثل بالتنشيط والذي يعني قيام الفرد بسلوك ناتج عن تعرضه للرسائل الاعلامية الصحية التي بثها التلفزيون. إنّ توظيف التلفزيون وتفعيله في المجتمع يعد خطوة مهمة لمعالجة أوضاع البيئة والصحة والتربية والخدمات الاجتماعية وغيرها، فالتلفزيون قادر بما يمتلك من خصائص على مناقشة واستنطاق خبايا الفعل المؤسسي ورصد جوانب الايجاب والسلب والتقدم والتعثر واستعراضها وفق الأنموذج المثالي المنشور، إذ أن تنمية الوعي الصحي يحتاج إلى برامج وحملات توعوية وإعلامية منظمة تستطيع أن تتعاطى مع كل مؤسسات المجتمع التي تعمل في وسطها وبمنتهى الفعالية.

مراحل عملية تغير السلوك الصحي

يسعى التلفزيون من خلال تقديم البرامج الصحية والطبية الى نشر السلوك الصحي الصحيح وتعزيز الوعي الصحي بين افراد المجتمع من خلال المامهم بما يأتي (1):

1. فهم واستيعاب أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية والحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية، عن طريق اتباعهم الارشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في كل ممارساتهم لها بدافع من شعورهم ورغبتهم بها.
2. المامهم بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم.
3. تعريف أفراد المجتمع بالخدمات الصحية الاساسية في مجتمعهم وكيفية الانتفاع منها بطريقة صحيحة ومجدية.

---

1 احمد محمد بدح وأخرون، الثقافة الصحية، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع،2011م، ص15_16.

وعملية تغير السلوك الصحي تمر بعدة مراحل (1):

1. مرحلة الوعي: هي الاستجابة المبدئية للرسالة بالأساليب التعليمية المتبعة ومقدرة الشخص على الاستيعاب ففي هذه المرحلة يتعرف الشخص على الأفكار والسلوك الجيد بصورة عامة ويعرف قليلاً عن فائدته ومدى امكانية تحقيقه والعقبات التي تعترض سبيله.
2. الاهتمام: وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحباً بالاستمتاع او القراءة او التعليم على الموضوع.
3. التقييم: في هذه المرحلة يزن الفرد بين الايجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له ولأسرته ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة اتباع السلوك المقترح او رفضه.
4. المحاولة: وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عملياً ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدة في اثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق.
5. الاتباع: وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعاً ويقرر صحة السلوك الجديد واتباعه وهذه المراحل ليست أجزاءً مستقلة حرفياً عن بعضها إذ تتداخل مع بعضها في اثناء تنفيذها ويمكن للأشخاص المختلفين الذين تعرضوا للمعلومات نفسها أنّ يمروا بمرحلة مختلفة من عملية الاتباع وهو ما يمكن تشجيعه بالسلوك الجماعي الايجابي حيث يكون بطيئاً في البداية ويزداد كلما اتبعه عدد أكبر من الافراد.

---

1 عبد الامير عباس، خديجة محسن، دور القنوات الإذاعية والتلفزيونية المحلية في نشر الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات العراقية في مدينة بغداد، بحث منشور، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، الجامعة المستنصرية، 2011م، ص168_169.

دور التلفزيون في غرس الوعي الصحي

يمكن للتلفزيون أنّ يقوم بغرس الوعي الصحي عن طريق: (1)

1- ايجاد الوعي:

هي عملية مساعدة الأفراد والجماعات داخل المجتمع على اكتساب الوعي بالقضايا الصحية من جميع جوانبها والمشكلات المرتبطة بها.

2-المعرفة:

أي مساعدة الفرد والجماعة على اكتساب خبرات متنوعة والتزود بفهم أساس للصحة والمشكلات المرتبطة بها عن طريق توصيل البيانات والمعلومات الكافية للأفراد بصورة مفهومة ومبسطة ومقنعة.

3-الاتجاهات:

وفيها يتم مساعدة الفرد والجماعة على اكتساب مجموعة من القيم والعادات الصحية السليمة ونبذ القيم الخاطئة لحماية الصحة.

وبذلك يؤدي هذا الى(2):

أ. مساعدة الأفراد على اعتناق وتبني أنماط جديدة من السلوك الصحي السليم بما يكفل له الحفاظ عليها.

ب. تهيئة الفرصة لكل فرد ليكتسب المعارف والمعلومات والقيم والاتجاهات الصحية السليمة للحفاظ على صحته.

1 محمد جابر سليم، تربية والتوعية في القضايا البيئية، القاهرة، بحث منشور، في كتاب الإعلام العربي والقضايا البيئية، معهد البحوث والدراسات العربية، 1991م، ص110_11.

2 خالد عبد الحميد، دور المنظمات الغير حكومية في نشر الوعي البيئي، بيروت، المكتبة العامة، 1991م، ص16.

ج. التأكيد على ضرورة التعاون والتنسيق بين الأفراد والجماعات والوزارات والهيئات والمؤسسات المعنية بالصحة. ومن أمثلة ذلك وزارة الصحة ووزارات التربية والتعليم والصناعة وغيرها من الوزارات.

د. تنمية الاهتمام بمدى الترابط الموجود بين الصحة وبين مكونات كل جوانب الحياة المختلفة.

ويتضح مما سبق أن غرس الوعي الصحي والاهتمام بصحة الإنسان مسؤولية تقع على جميع أفراد المجتمع ومؤسساته ومن بينها مؤسسات الإعلام ولاسيما التلفزيون وذلك عن طريق الحملات الإعلامية والبرامج الصحية التي تسهم في توفير المعلومات وتعزيز الوعي الصحي وتشجيع مبادرات المواطنين بهذا الاتجاه.

مفهوم الجمهور

تشير كلمة والجمهور الى مجموعة من الناس يجمع بينهم ميل أو اتجاه أو عاطفة مشتركة أو ادراك في وحدة المصالح لذلك يتولد لديهم شعور بالوحدة وتحقيق الذات، ويختلف مقدار هذا الشعور من جمهور الى اخر (1).

وعّرف أحدهم الجمهور بأنه مجموعة من الأفراد المهتمين بقضية ما، يجمعهم وعي مشترك بأهمية تلك القضية المثارة والرغبة في التوصل الى حل لها (2).

أما في العلوم الاتصالية فالجمهور يعني أعداداً من الناس يستقبلون وسيلة أو رسالة اتصالية (3).

---

1 حميدة سميسم، نظرية الرأي العام: مدخل، بغداد، دار الشؤون الثقافية، 1992 م، ص 65.

2 بسيوني ابراهيم حمادة، مصدر سابق، ص226.

3 هادي نعمان الهيتي، الاتصال الجماهيري: المنظور الجديد، بغداد، دار الشؤون الثقافية العامة، 1998م، ص37.

ويعرف كذلك بأنه مجموعة من الأفراد تستقبل الرسالة الاتصالية وتفسرها وتتفهمها حتى يمكن الاستجابة لها وقد تكون هذه المجموعة متكونة من أفراد عدة أو ملايين عدة (1).

لذا يمثل الجمهور في عملية الاتصال أهمية مركزية فلا أتصال من دون جمهور، فمصدر نجاح الاتصال وفعاليتهِ يعتمد على كيفية استقبال الجمهور للرسائل الاتصالية وكيفية تفسيره لها وتفاعله معها (2).

ومن خلال ما تقدم من تعريفات يمكن أن نعرف الجمهور بما يتناسب مع هذا الدراسة بأنه مجموعة من الناس تضم أفراداً يختلفون في مراكزهم ومهنهم وثقافاتهم والطبقات الاجتماعية التي ينتمون إليها مهتمين بقضيةً صحيةً ما ويجمعهم وعي مشترك بأهمية تلك القضية المثارة والرغبة في التوصل الى حل لها ويستقبلون وسيلة إعلامية أو رسالة اتصالية تتعرض لتلك القضية.

قياس جمهور التلفزيون

هناك أربعة مقاييس لقياس جمهور التلفزيون(3):

1. حجم الجمهور: أي عدد الأفراد الذين يتعرضون للتلفزيون.
2. تركيب الجمهور: ويقصد بها الطبقات أو الفئات الاجتماعية ألمؤلف منها الجمهور.
3. درجة تجانس الجمهور: ويقصد بها مدى الاختلاف بين أفراد الجمهور وطبقاتهِ وفئاتهِ في عدد من المتغيرات المحدودة.
4. طول التعرض: وتعني المدى الزمني الذي يستغرقه الفرد من الجمهور في مشاهدة التلفزيون.

1 محمد منير حجاب، الأسس العلمية لكتابة الرسائل الجامعية، الطبعة الثالثة، القاهرة، دار الفجر، 2000م، ص189.

2 أديب خضور, سيسيولوجيا الترفيه في التلفزيون, الدراما التلفزيونية , دمشق، الناشر اديب خضور، 1997م، ص31.

3 هادي الهيتي، مصدر سابق، ص39_40.

أنواع الجمهور

هناك العديد من التصنيفات للجمهور إذ صنف دينس هويت(*) الجمهور الى(1):

1. الجمهور العنيد: هو الجمهور الذي لا يستسلم بسهولة لوسائل الإعلام التي تسعى الى تغير آرائه واتجاهاته، على افتراض أنّ تلك الوسائل لا تمتلك قوة إقناعيه كافية لتغير الجمهور وذلك بسبب العوامل الانتقائية المتمثلة في التعرض الانتقائي والإدراك الانتقائي والتذكر الانتقائي.
2. الجمهور الحساس: إذ يرى رويت أنَّ وسائل الإعلام لها القدرة على التأثير في أشخاص محدودين إذ أنه لا توجد بدائل قوية تؤكد بأنّ بعض الأشخاص أكثر امتناعاً بالرسائل الإعلامية من غيرها لكن الأمر الذي يتعلق بالأفراد يكون أكثر حساسية مثل الأطفال والمراهقين:

وهناك تصنيف أخر للجمهور صنفه إلى أربعة أنواع(2):

1. الجمهور المنتبه الواعي: وهو الجمهور الذي يعتمد على الوسائل المطبوعة لدرجة اعتمادهِ نفسها على التلفزيون مستخدماً إياها للحصول على المعلومات مع ميله لمناقشة القضايا العامة وهو ينتمي إلى أعلى درجات السلم الاجتماعي، وتكون نسبته ضئيلة جداً.

---

* دينيس هويت: بريطاني الاصل، بدأت مسيرته الدراسية مع دراسة وسائل الاتصال الجماهيري وخصوصا فيما يتعلق بالجريمة والعنف والإباحية، ليصبح مسؤول الأبحاث في جامعة ليستر مركز الصورة للبحوث الاتصال الجماهيري، حصل على مرتبة الشرف في علم النفس في جامعة برونيل في عام 1967 وحصل على درجة الدكتوراه. في جامعة ساسكس في عام 1970، له العديد من المؤلفات والبحوث العلمية، الموقع الرسمي لجامعة لوبورو في الولايات المتحدة، تاريخ التصفح 2016/5/28، رابط الصفحة http://www.lboro.ac.uk/departments/socialsciences/staff/howitt-dennis.html.

1 صالح أبو أصبع، الاتصال والاعلام في المجتمعات المعاصرة،عمان، دار مجدلاوي للنشر،2006، ص235.

2 بسيوني ابراهيم حمادة، مصدر سابق، ص418.

2. الجمهور ذو الوعي الكامن: يعتمد هذا الجمهور على الإعلام الالكتروني للحصول على المعلومات.
3. الجمهور الغافل: هو الجمهور الذي يكون معرضاً أكثر من غيره لتغير آرائه من وقت إلى أخر تبعاً للظروف التي يمر بها ويعتمد بشكل أساس على التلفزيون باستقاء معلوماته و أن التلفزيون يحدث فيه تأثيراً كبيراً.
4. الجمهور غير المبالي: وهو الجمهور الذي يستخدم وسائل الإعلام بشكل محدود وينتمي في الأغلب إلى الدرجات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا.

وكذلك يصنف الجمهور اعتماداً على درجة مساهمته في التعرض لوسائل الإعلام(1):

1. الجمهور المفترض: وهو الجمهور الذي يمتلك الوسائل المادية والتقنية التي تمكنه من استقبال الرسائل الإعلامية.
2. الجمهور الفعلي: وهو الجمهور الذي يستقبل رسالة إعلامية معينة.
3. الجمهور المتعرض: وهو الجمهور الذي يتعرض للرسالة الإعلامية بغض النظر عن مدى تفاعله معها وهو إما أن يستجيب لها أو يتجاهلها بحسب احتياجاته واهتماماته.
4. الجمهور الفعال: وهو الذي يتجاوب مع الرسالة الاعلامية وعادة ما يكون مستهدف من تلك الرسائل.

وهناك من صنف الجمهور بناءً على المعايير الثقافية السائدة في المجتمع(2):

1. أصحاب الاتجاه الفعلي: وهم الذين يميلون إلى الحكم على الأشخاص والأشياء والمعاني وأوجه النشاط الإنساني في إطار القوانين والنظريات والعلاقات العلمية ويتأثر هذا الجمهور بمستوى التحصيل العلمي المنتظم وسعة الاطلاع على العلوم والثقافات الأخرى.

1 خلدون عبد الله، الإعلام وعلم النفس الإعلامي، عمان، دار أسامة للنشر، 2010م، ص42.

2 محمد عبد الحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، القاهرة،عالم الكتب، 2004م، ص256.

2. أصحاب الاتجاه المادي او العملي: فالفرد في هذه الفئة يصدر أحكامه في إطار المنفعة المباشرة والعائد المادي.
3. أصحاب الاتجاه الاجتماعي: يرتبط هذا الاتجاه بإطار الأحكام التي تتوارثها الجماعات لنمط سائد من التقاليد والأعراف والعادات التي تحكم علاقة الفرد بالغير داخل الجماعات بأنواعها المختلفة مثل العلاقات داخل الأسرة والاصدقاء.
4. أصحاب الاتجاه المعنوي: يتأثر أصحاب هذا الاتجاه بالمنفعة أو العائد المعنوي الذي يتمثل في التوافق والانسجام والإشباع الوجداني والعاطفي، والمعايير السائدة في هذا الاتجاه هي المعاني والرموز التي تدعم الحب والخير والسلام والأخوة والتعاطف وهو عكس الاتجاه المادي تماماً.

ويرى المؤلف من خلال التصنيفات أنَّ جمهور دراسته يمكن أن يصنف بأنه جمهورٌ فعّال وفعالاً، إذ يسعى إلى التعرض للبرامج الصحية ويتفاعل معها ويعتمد عليها في استقاء معلوماته عن كل ما يتعلق بالصحة من امراض ووقايا وعلاج.

خصائص الجمهور

لكي نفهم طبيعة الجمهور وخصائصهِ يجب أن نطلع على ثلاثة نظريات كان لها أثرٌ كبيرٌ في تحديد تلك الطبيعة والخصائص وهي (1):

1- نظرية التعلم:

تفترض هذه النظرية أساساً أن الإنسان حيوان عاقل يتخذ قراراته بناء على المعلومات التي يتلقاها ويستوعبها.

2- نظرية الاتساق والتنافر:

تفترض أن الإنسان تبريري أكثر من كونه حيواناً عاقلاً ومن ثم فإنه يتصرف غالباً تجاه الرسائل لتبرير وحماية الآراء والسلوك والاتجاهات القائمة إذ إنّ موقفه يعمل على اتساق

1 صالح خليل أبو اصبع، مصدر سابق، ص234

سلوكه مع الرسائل التي يتلقاها، فالتنافر حالة غير مريحة تدفع المرء إلى العمل ومن ثم فهي تقترح أن المرء سيعمل على إزالة التنافر وتجنبه في المستقبل.

3- النظرية الوظيفية:

تتمحور حول حوافز تدفع الجمهور إلى استعمال وسائل الإعلام من أجل إشباع حاجاتهم وإيجاد الحلول لمشاكله النفسية والاجتماعية وإنَّ نوع الجمهور وحجمه يتحدد بحسب حاجته إلى الإعلام والترفيه وتبدو هذه النظرية هي الأقرب.

انطلاقاً من هذه النظريات يمكن تقسيم خصائص الجمهور الى:

الخصائص الديموغرافية وتنقسم إلى (1):

أ. الخصائص الأولية: وهي الخصائص غير القابلة للتغير مثل العمر والجنس والانتماء العرقي والسلالة.

ب. الخصائص المكتسبة: وهي الخصائص القابلة للتغير مثل اللغة والدين والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي.

الخصائص الحضارية:

(وهي الخصائص التي تتعدى العوامل الديموغرافية إلى العوامل المتصلة بالسلوك الإنساني ومحدداته كالعادات والتقاليد) (2).

وترتبط هذه الخصائص بمجموعة من المتغيرات(3):

أ. أسلوب الحياة الذي يمارس على وفقه أفراد الجمهور سلوكهم العام.

ب. تصورات الجمهور ومدركاته وانطباعاته.

ج. الجماعات المرجعية وتأثيرها في الجمهور المنتمي اليها.

---

1 فواز منصور الحكيم، سيسيولوجيا الاعلام الجماهيري، عمان، دار اسامة للنشر،2011م، ص72_73.

2 منى سعيد الحديد، وسلوى أمام علي، الإعلام والمجتمع،القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، 2010م، ص96.

3 سمير محمد حسين، الإعلام والاتصال بالجماهير والرأي العام، القاهرة، عالم الكتب، 1993م، ص131.

الخصائص النفسية:

تؤثر الخصائص أو العوامل النفسية ذات الدلالة في الاستجابة لعملية الاتصال والتعـرض لرسائله ومن ثم على السلوك الأتصالي للجمهور، وتـرتبط هـذه العوامـل بأنمـاط الحيـاة التـي تنمو عن طريـق عضـوية الجماعـات، والخلفيـات الثقافيـة لأفـراد الجمهـور، وأنـواع التعلـيم ومستوياتهِ، وتقضي دراسة الجمهور معرفة المتغـيرات النفسـية التـي تحكـم سـلوك الجمهـور واسـتجابته كاتجاهـات الأفـراد والجماعـات والخصـائص النفسـية لهـم ودراسـة ردود أفعـال الجمهور نحو عدد من القضايا الإعلامية المثارة، وقياس بعض المتغيرات مثل التكيف والمخالطة الاجتماعية والانطواء والاندفاع وتبني الأفكار المستحدثة.

يرى المؤلف من خلال ما تقدم إمكانية أن نحدد مجموعـة مـن الخصـائص الأساسـية الواجب توفرها لجمهور البرامج الصحية:

1. أن يكون عمره مناسباً (درجة البلوغ العقلي).
2. أن يتمتع بمستوى تعليمي جيد.
3. أن يكون مثقفاً وواعياً لكي يفهم الرسائل الاعلامية المطروحة من البرامج الصحية.
4. أن يميل الى العلم حتى لو تعارض مع عاداته او تقاليده وكذلك قدرته على التميز بين ما هو علم أو خلافه.
5. أن يكـون موقفـه واتجاهـهُ مـن الرسـائل الاعلاميـة التـي تطرحهـا الـبرامج الصـحية منسجماً مع ما يطرحه العلم.

وهناك خصائص غير أساسية يفضل أن تكون متوفرة منها:

1. مستوى اقتصادي جيد.
2. نظام اجتماعي يقوم على احترام الحقوق والواجبات.

أهمية دراسة الجمهور

لنجاح أي عملية اتصالية لابد من معرفة الجمهور المتلقي للرسالة المرسلة من القائم بالاتصال من حيث جنسه وعمره ومستواه التعليمي والاجتماعي والاقتصادي أي بمعنى معرفة كل خصائصه وكل ما من شأنه الوصول إلى غايات الرسالة الإعلامية، فإذا أراد القائم بالاتصال ضمان العملية الاتصالية ووصول الرسالة إلى الجمهور وضمان تأثره بها فيجب عليه أن يستند الى المعلومات الخاصة بالجمهور وجمعها وتصنيفها لتحديد طبيعة فئاته التي ستوجه لها الرسالة الإعلامية (1).

لقد كان الاهتمام بدراسة الجمهور بوصفهِ طرفاً اساساً للعملية الاتصالية قد بدئ منذ ثلاثينيات القرن الماضي وازداد خلال النصف الثاني منه حتى أصبحت البحوث الخاصة بدراسة الجمهور وآرائه واتجاهاته صناعة قائمة بذاته (2).

وعلى هذا الأساس فقد أنشأت العديد من المؤسسات والمعاهد في الدول المختلف التي تهدف إلى التعرف على وجهة نظر أغلبية الجمهور عن مختلف القضايا، إذ هدفت تلك المؤسسات والمعاهد من خلال دراساتها الى تحديد الشروط النفسية والاجتماعية التي يمكن من خلالها أو عن طريقها تغير الاتجاهات وتكوينها أو إعادة توجيهه (3).

ووصلت الدرجة من الاهتمام بدراسات الجمهور إلى الحد التي وصفت بالحوار الصريح والمباشر ما بين المرسل والمستقبل (4).

1 سمير محمد حسن، مصدر سابق، ص130.

2 فواز منصور الحكيم، مصدر سابق، ص76.

3 علي قسايسيسة، تكنلوجيا الإعلام ودراسات الجمهور في المجتمعات الانتقالية، الاتصال والتنمية , العدد الأول, تشرين الأول,2010م، ص62.

4 سناء محمد الجبور، الإعلام والرأي العام العالمي والعربي، عمان، دار أسامة للنشر، 2010م ص223_224.

الفصل الثالث

دراسة ميدانية لدور التلفزيون في تعزيز الوعي الصحي لدى الجمهور

أولاً: البيانات الأولية لوحدة عينة الدراسة

الجدول رقم (1) يبين جنس المبحوثين

الجنس		
ذكر	أنثى	مجموع
220	230	450

يتبين من الجدول رقم (1) تقارب نسبة المتعرضين للبرامج الصحية التي تقدمها القنوات الفضائية العراقية، وهذا يدل على اهتمام الرجال والنساء بموضوعات الصحة وتعزيز الوعي الصحي.

الجدول رقم (2) عمر المبحوثين

الفئات العمرية	الجنس			
	ذكر		أنثى	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	89	40.2	87	37.8
26-36	80	36.5	87	37.8
37-47	31	14.2	38	16.5
48-58	12	5.5	13	5.7
59+	8	3.7	5	2.2
المجموع	220	100.0	230	100.0

يوضح الجدول رقم (2) من خلال التكرارات والنسب المئوية أنّ الشباب سواءً أكانوا ذكوراً أم إناثاً هم أكثر متابعة للبرامج الصحية وتعزيز وعيهم الصحي، وهذا يعطينا مجموعة من المؤشرات:

1. الشباب يهتمون بموضوعة الصحة كونهم في بداية حياتهم وهي حياة العمل والدراسة والسعي والمواصلة، وهذا كله يحتاج الى صحة جسمانية ونفسية.
2. كثير من الأعمال التي يمارسها الشباب والتي تناسب أعمارهم تحتاج إلى صحة جسمانية على الغالب.

3. الحياة الزوجية في بدايتها تتطلب تمتع الزوجين بصحة جسمانية ونفسية ولكون مجتمعنا تنتشر به ظاهرة الزواج المبكر.

4. سعي الشباب دائماً إلى التخلص من الأمراض والتمتع بصحة دائمة، لأنّ جسم الأنسان في هذا العمر يكون في أفضل حالاته من الناحية الفسلجية.

5. غالباً ما يركز الشباب على صحتهم والاهتمام بها حتى يتجنب ما قد يؤثر في جسده أو الإصابة بالأمراض عندما يتجاوز عمر الشباب ويصل الى الكهولة.

الجدول رقم (3) الحالة الاجتماعية للمبحوثين

الحالة الاجتماعية	الجنس			
	ذكر		أنثى	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	118	53.6	117	50.9
متزوج	97	44.1	91	39.6
مطلق	0	0.0	10	4.3
أرمل	3	1.4	7	3.0
منفصل	2	.9	5	2.2
المجموع	220	100.0	230	100.0

يتبين من خلال الجدول رقم (3) أن أغلب المبحوثين هم من العزاب والمتزوجين فيما العناوين الأخرى قليلة وهذا يعطينا مؤشرات عدة:

1. أغلب المتابعين لموضوعات الصحة وتعزيز الوعي الصحي يندرجون ضمن العزاب والمتزوجين.

2. أغلب العناوين الأخرى لا تهتم بموضوعات الصحة وتعزيز الوعي الصحي.

3. اهتمام العزاب بموضوعات الصحة وتعزيز الوعي الصحي يمكن أن يكون من باب أن لديهم حياة اخرى مقبلة (الزواج) والتي تتطلب منهم صحة جسمانية ونفسية.

4. اهتمام المتزوجين بموضوعات الصحة وتعزيز الوعي الصحي يعد أمراً طبيعياً وذلك لرغبة المتزوج بأن يكون ذا صحة جسمانية ونفسية ممتازة هو وعائلته، وهذا ما يوفر انسيابية لحياتهم.
5. اهتمام المبحوث بصحته وتعزيز وعيه الصحي يجنبه صرف مبالغ مالية بمراجعة الاطباء والمستشفى.
6. أن قلة اعداد العناوين الاخرى قد يبرر بكونهم محبطين وفاقدي الاهتمام بالحياة، وهذا ما أفقده حتى الاهتمام بصحته وتعزيز الوعي الصحي.
7. جميع المؤشرات في أعلاه نسبية ولا يمكن عدها مطلقة، لأنه ممكن أن تكون العينة جاءت بالمصادفة بهذا الشكل أي بمعنى أن أغلبية المبحوثين الذين يتعرضون للبرامج الصحية وزعت عليهم الاستمارة هم من العزاب والمتزوجين وقلة من العناوين الأخرى.

الجدول رقم (4) يبين المستوى التعليمي للمبحوثين

المستوى التعليمي	الجنس			
	ذكر		أنثى	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا أكتب	2	.9	1	.4
اقرأ وكتب	11	5.0	14	6.1
ابتدائية	9	4.1	8	3.5
اعدادية	65	29.5	73	31.7
بكالوريوس	107	48.6	106	46.1
دبلوم عالي	10	4.5	10	4.3
ماجستير	11	5.0	12	5.2
دكتوراه	5	2.3	6	2.6
المجموع	220	100.0	230	100.0

يتبين من خلال الجدول رقم (4) أنّ حملة شهادة البكالوريوس هم أكثر عـدداً مـن العنـاوين الأخرى وهذا يدل على ارتفاع المستوى التعليمي لأفراد العينة ولاسيما أن هناك أعـداداً أخـرى لا بأس بها من حملة الشهادات العليا فضلاً عن شهادة الاعدادية وهذا يعطينا مـؤشرات عـدة أهمها:

1. إنَّ هناك متابعة للبرامج الصحية واهتماماً كبيراً لتعزيز الـوعي الصـحي بغـض النظـر عن مستوى شهادة المبحوث أي بمعنى أنَّ جميع المبحـوثين يسـعون لتعزيـز وعـيهم الصحي من خلال متابعة البرامج الصحية التي تقدمها القنوات الفضائية العراقية.
2. تعطي هذه الارقام مؤشراً قد لا يكون له علاقة مباشرة بالرسالة لكن مـن الممكـن أن يقدم مؤشراً للباحثين في الشأن الاجتماعـي العراقـي مثـل ارتفـاع المسـتوى التعليمـي للمجتمع.

الجدول رقم (5) مستوى دخل المبحوثين

مستوى الدخل	الجنس			
	ذكر		أنثى	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة
عالي	31	14.1	56	24.3
متوسط	154	70.0	137	59.6
منخفض	35	15.9	37	16.1
المجموع	220	100.0	230	100.0

يتضح من الجدول رقم (5) أن أغلب المبحوثين من ذوي الدخل المتوسط وكـذلك يبـين أن كل مستويات الدخل تهتم بموضوعات الصحة وتعزيز الوعي الصحي، وهذا قد يعطينا مـؤشراً على أن القنوات الفضائية العراقية قد نجحـت في سـعيها في تقـديم مثـل هـذه الـبرامج التـي تساعد أصحاب الدخول المتوسطة والمنخفضة في مراجعة الأطباء التي تكلـف بحسـب مـا هـو معروف الكثير من المبالغ والتـي لا تتناسـب مـع مسـتوى دخلهـم، وهـذا قـد يـفسر الأعـداد

المرتفعة للمبحوثين من ذوي الدخل المتوسط والمنخفض، وهذا يؤكد ما خرج به المؤلف في إحدى مؤشراته الجدول رقم (3) مؤشر رقم خمسة.

الجدول رقم (6) يبين مهنة المبحوثين

المهنة	الجنس			
	ذكر		أنثى	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة
موظف	118	53.6	110	47.8
طالب	49	22.3	57	24.8
متقاعد	5	2.3	4	1.7
كاسب	38	17.3	18	7.8
عاطل	10	4.5	ـــــ	ـــــ
ربة بيت	ـــــ	ـــــ	41	17.8
المجموع	220	100.0	230	100.0

يتضح من الجدول رقم (6) أن أغلب المتابعين للبرامج الصحية والمهتمين بتعزيز الوعي الصحي من الموظفين والطلبة والكسبة (ذكور) ويضاف ربات البيوت الى هذه العناوين بالنسبة للإناث وهذا يعطينا مجموعة من المؤشرات منها:

1. حسن اختيار القنوات الفضائية العراقية لأوقات تقديم برامجها الصحية التي عادةً ما تقدم مساءً وليلاً وهذا ما أكسبها نسبة تعرض كبيرة.
2. اهتمام الموظفين والكسبة والطلبة بموضوعات الصحة وبتعزيز الوعي الصحي كون ما يقومون به يتطلب صحة جسمانية ونفسية.
3. يأتي اهتمام ربات البيوت بموضوعات الصحة وتعزيز الوعي الصحي لسعيها لتوفير بيئة صحية مناسبة لعائلتها لكي تتجنب المشاكل الصحية التي يتسبب بها قلة الوعي الصحي.

ثانياً: البيانات الخاصة بالتعرض للبرامج الصحية

الجدول رقم(7) يبين مدى المشاهدة

ما مدى مشاهدتك للبرامج الصحية التي تقدمها القنوات الفضائية العراقية	الجنس			
	ذكر		أنثى	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	33	15.0	33	14.3
احياناً	121	55.0	136	59.1
نادراً	66	30.0	61	26.5
المجموع	220	100.0	230	100.0

يتبين من الجدول رقم (7) أن أغلب المبحوثين من الذكور والاناث يتعرضون أحياناً الى البرامج الصحية التي تقدمها القنوات الفضائية العراقية، بينما يتوزع الأخرون ما بين دائمي التعرض أو نادريه وهذا يعطينا جملة من المؤشرات هي:

1. قد تكون الموضوعات التي تقدمها البرامج الصحية في القنوات الفضائية العراقية معروفة لدى أغلبية المبحوثين ويمتلكون معلومات عنها.
2. قد يتعرض المبحوثين لهذه البرامج على صفحات التواصل الاجتماعي، إذ إن أغلب هذه البرامج وجد المؤلف أن لديها صفحات على مواقع التواصل الاجتماعي مثل الفيس بوك واليوتيوب.
3. قد يشارك المبحوث البيت مع أشخاص اخرين غير مهتمين بمتابعة البرامج الصحية مع امتلاكهم منظومة بث فضائي واحدة وعدم قدرتهم على تغليب رأيه بمشاهدة البرامج الصحية وفرضها على من يشاركوه البيت.
4. قد يعتمد المبحوث في الحصول على المعلومات الصحية وتعزيز وعيه الصحي من مصادر اخرى مثل الانترنيت والكتب والصحف (الجرائد والمجلات) وغيرها.

الجدول رقم (8) يبين اوقات المشاهدة

اوقات المشاهدة		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	عدد	النسبة
ما أوقات مشاهدتك للبرامج الصحية التي تقدمها القنوات الفضائية العراقية	مساءً	131	59.5	162	70.4
	ليلاً	89	40.5	68	29.6
	المجموع	220	100.0	230	100.0

يتبين من الجدول رقم(8) أن أغلب المبحوثين من الذكور والإناث يتعرضون للبرامج الصحية مساءً وهذا يعطينا مؤشراً على أن البرامج الصحية التي تقدمها القنوات الفضائية العراقية في المساء هي الاكثر متابعة من البرامج التي تقدم ليلاً، فضلاً عن أن وقت المساء هو الوقت الملائم لمشاهدة التلفزيون ولاسيما للموظفين والطلبة والكسبة، لأنه من العادة لهؤلاء أن يخلدوا الى النوم مبكراً لغرض النهوض بشكل مبكر وذهابهم الى أماكن العمل والدراسة.

الجدول رقم (9) يبين ساعات المشاهدة

ساعات المشاهدة		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	عدد	النسبة
ما متوسط عدد الساعات التي تقضيها في كل مرة تشاهد هذه البرامج	اقل من ساعة	85	38.6	75	32.6
	ساعة	49	22.3	70	30.4
	ساعتين	11	5.0	3	1.3
	ثلاثة ساعات	0	0.0	2	.9
	حسب الظروف	75	34.1	80	34.8
	المجموع	220	100.0	230	100.0

يتضح من تكرارات الجدول رقم (9) ونسبه المئوية أن أغلبية المبحوثين يفضلون التعرض لهذه البرامج بما لا يزيد عن ساعة واحدة وهذا ما يؤكد صدق إجابات المبحوثين، ويعد هذا الجدول دليلاً على صدق إجابات، المبحوثين لان كل البرامج الصحية التي تقدمها القنوات

الفضائية العراقية لا يتجاوز وقتها ساعة واحدة اسبوعياً، أما المبحوثين من الذكور والاناث الذين اشرو على فقرة (بحسب الظروف) وعددهم يعطينا مجموعة من المؤشرات منها:

1. قد يكون المبحوث هنا يشاهد ما يهتم به من فقرات البرنامج، أي بمعنى أنه قد يشاهد فقرة واحدة من البرنامج تثير اهتمامه.
2. قد يكون مرتبطاً بعمل ما يضطره الى قطع مشاهدته أو تعرض للبرنامج وعدم تكملته للنهاية.
3. قد يكون متابع لبرنامج أخر تتعارض متابعته مع اكماله لمشاهدة البرنامج الصحي.

الجدول رقم (10) يبين نمط المشاهدة

نمط المشاهدة		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	عدد	النسبة
غالباً مع من تفضل مشاهدة البرامج الصحية التي تقدمها القنوات الفضائية العراقية	بمفردك	82	37.4	100	43.5
	مع الاسرة	120	54.8	119	51.7
	مع الاصدقاء	18	8.1	11	4.7
	المجموع	220	100.0	230	100.0

يتبين من الجدول رقم (10) أن أغلب المبحوثين يفضلون مشاهدة البرامج الصحية مع أسرهم أو بمفردهم، وهذا قد يعطي مؤشراً بأن من يفضل مشاهدة البرامج الصحية التي تقدمها الفضائيات العراقية بشكل منفرد أو مع الأصدقاء هو (أعزب) أما من يفضل مشاهدتها مع الأسرة فهو (متزوج) لكن يبقى هذا المؤشر نسبياً غير مطلق.

الجدول رقم (11) يبين البرامج الصحية المفضلة(*)

القنوات	ذكور		إناث	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة
برنامج "شلون الصحة" قناة العراقية الفضائية	173	47.7	128	35.5
برنامج "الو دكتور" قناة السومرية الفضائية	88	24.3	81	22.5
برنامج "استشر طبيبك" قناة العهد الفضائية	67	18.5	55	15.2
برنامج "كل ست ساعات" قناة العراقية الفضائية	17	4.6	19	4.4
برنامج "لمسة شفاء" قناة هنا بغداد الفضائية.	15	4.1	16	5.2
برنامج "صحتك صح" قناة هنا بغداد الفضائية.	2	0.5	7	1.9
المجموع	362	100.0	360	100.0

يتضح من التكرارات والنسب المئوية للجدول رقم (11) أن أغلب المبحوثين يتابعون برنامج (شلون الصحة) الذي تقدمه قناة الفضائية العراقية، يليه برنامج (الو دكتور) التي تقدمه قناة السومرية الفضائية، ومن ثم برنامج (استشر طبيبك) التي تقدمه قناة العهد الفضائية، وهذه التكرارات والنسب المئوية تعطينا جملة مؤشرات منها:

1. إن البرامج الصحية الأكثر متابعة تقدم ما يلبي احتياج المبحوث من معلومات صحية وتعزيز لوعيه الصحي.
2. نجاح هذه البرامج من حيث الإعداد والتقديم والتصوير والإخراج.
3. حسن اختيار تقديم هذه البرامج للوقت الذي يناسب المبحوث، إذ تقدم مساءً.

* في الجدول رقم 11 كان للمبحوث الحق في اختيار أكثر من خيار واحد لذلك اختلفت التكرارات.

الجدول رقم (12) يبين الفقرات الصحية المفضلة(*)

الفقرات الصحية	ذكور		إناث	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة
الصحة العامة للنساء			33	6.0
الصحة العامة للأسرة والمجتمع	139	29.0	130	23.9
النصائح والإرشادات الصحية والطبية العامة للرجال	3	0.6		
النصائح والإرشادات الصحية والطبية العامة للنساء			7	1.2
الاسعافات الاولية المنزلية	8	1.6	9	1.6
الوقاية من الامراض الانتقالية والمزمنة والوبائية	53	11.0	53	9,7
الوقاية من الامراض السرطانية	14	2.9	9	1.6
التوعية الصحية والطبية للنساء			4	0.7
التوعية الصحية والطبية للأسرة والمجتمع	41	8.5	29	5.3
التعامل مع المرضى المصابين بالأمراض النفسية	12	2.5	10	4.8
تأثير المخلفات الحربية والعمليات العسكرية على الصحة العامة	1	.2	1	.3
أخر المستجدات الطبية فيما يخص التقنيات والاجهزة الطبية	11	2.2	12	2.2
أخر المستجدات الصحية فيما يخص الادوية والعقاقير	14	2.9	13	2.3
الأبحاث العلمية التي تخص مجال الصحة والطب	9	1.8	3	0.5
مخاطر الدهون والسكريات والاكلات السريعة والمشروبات الغازية	3	0.6	1	.1
مخاطر التدخين وادمان الادوية والمشروبات الكحولية والمخدرات	22	4.5	3	0.5
التأثيرات المستقبلية لبعض الادوية والعلاجات وعمليات التجميل	15	3.1	51	9.4
الطب البديل والاعشاب	7	1.4	11	2.0
المكملات الغذائية الصحية لبناء الاجسام	29	6.0	30	5.5
التمارين الرياضية الصحية والرجيم الصحي وانقاص الوزن	98	20.4	133	29.4
المجموع	479	100.0	542	100.0

نلاحظ من الجدول رقم (12) أن الفقرات التي لها علاقة بجنس المبحوث تُتابع وتشاهد حصرياً من نفس الجنس، فيما الموضوعات المشتركة تشاهد من الجنسين، و يلاحظ أن

* في الجدول رقم 12 كان للمبحوث الحق في اختيار اكثر من خيار واحد لذلك اختلفت التكرارات.

الفقرات ألتي تقدم كل ما يتعلق بالتمارين ألرياضية والرجيم وإنقاص ألوزن كثيرة المتابعة من كلا الجنسين وما يتعلق بالوقايا من الأمراض الانتقالية والمزمنة والوبائية ايضاً فضلاً عن النصائح الصحية والطبية للأسرة والمجتمع والصحة العامة للأسرة والمجتمع وهذا يعطينا عدداً من المؤشرات منها:

1. أهتمام المتابع بتجنب الإصابة بالأمراض من خلال تنفيذ كل ما يمكنه من الوقاية منها.
2. الاهتمام بمختلف القضايا الصحية على كثرتها دليل على زيادة بالوعي الصحي للمبحوثين.
3. سعي المبحوثين لتعزيز وعيهم الصحي من خلال متابعة مختلفة الموضوعات الصحية التي تقدمها تلك البرامج.

الجدول رقم (13) يبين مضامين وقضايا البرامج الصحية

المضامين والقضايا الصحية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	عدد	النسبة
في رأيك هل المضامين او القضايا التي تركز عليها البرامج الصحية هي نفسها القضايا او المضامين التي تهمك	نعم	63	28.6	63	27.4
	إلى حداً ما	127	57.7	151	65.7
	لا	30	13.6	16	7.0
	المجموع	220	100.0	230	100.0

يتضح من الجدول رقم (13) أن أغلب المبحوثين من الذكور والاناث يتفقون على أن القضايا المقدمة من البرامج الصحية التي يتابعوها تقدم المضامين والقضايا التي تثير اهتمامهم وارقام هذا الجدول (13) تؤكدها أرقام الجدول الذي سبقه (12)، وهذا يعطينا مجموعة مؤشرات لعل أهمها:

1. الإعداد الجيد لهذه البرامج.

2. وجود صفحات لهذه البرامج على مواقع التواصل الاجتماعي وفتح مجال التعليقات في تلك الصفحات قد أسهم في معرفة ما يهتم به الجمهور من قضايا صحية، إذ تلك التعليقات تعد استطلاعات رأي مبسطة.
3. وجود العديد من المشكلات الصحية في العراق، بسبب الوضع الأمني والاقتصادي (على الاقل طول مدة الدراسة) ما أدى الى تناول تلك المشكلات من قبل البرامج الصحية.
4. التطور السريع في مجال الصحة والطب.

الجدول رقم (14) يبين الاهتمام بهموم مشكلات الجمهور الصحية

المشكلات الصحية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	عدد	النسبة
هل تعتقد بأن البرامج الصحية التي تقدمها القنوات الفضائية العراقية تهتم وتعبر عن هموم الجمهور ومشكلاته في العراق	نعم	153	69.5	156	67.8
	لا	67	30.6	74	32.3
	المجموع	220	100.0	230	100.0

يتبين من الجدول رقم (14) أن البرامج الصحية قد اهتمت وعبرت عن هموم ومشكلات المبحوثين الصحية بنسبة كبيرة لكن تحتاج الى مزيد من الاهتمام، وهذا قد يعطي مؤشراً بأن هناك موضوعات صحية أخرى قد أغفلتها أو تغافلت عنها البرامج الصحية وهذا ما يستدعي لإجراء استطلاعات رأي دورية من تلك البرامج لجمهورها او متابعيها.

الجدول رقم (15) يبين اهم المشاكل الصحية المتناولة(*)

أهم المشاكل الصحية	ذكور		إناث	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة
مخاطر الفايروسات الوبائية والامراض المعدية	61	14.7	85	18.2
مخاطر التلوث البيئي والصحي والمخلفات الحربية	25	6.0	38	8.1
مخاطر إدمان الادوية والعلاجات والمنشطات الجنسية والهورمونات	7	3.9	6	1.2
مخاطر الكحول والمخدرات والتدخين	57	13.7	51	10.9
مخاطر إدمان الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي والأجهزة الالكترونية	4	0.9	6	1.2
تأثير المشروبات الغازية والاطعمة السريعة الجاهزة والاكلات المشبعة بالدهون	4	0.9	6	1.2
تأثير البدانة والسمنة المفرطة على الصحة العامة	39	9.4	45	9.6
أمراض القلب والدماغ	29	7.0	27	5.7
أمراض الجهاز الهضمي	16	3.8	32	6.8
أمراض العظام والمفاصل	6	1.4	11	2.3
أمراض المجاري البولية	3	0.7	1	.21
الأمراض الجلدية	8	1.9	1	.21
الأمراض النفسية	5	1.2	3	0.6
الوقاية من الامراض السرطانية	15	3.6	36	7.7
الوقاية من الملوثات البيئية	16	3.8	11	2.3
نصائح صحية وطبية عامة	57	13.7	45	9.6
نصائح طبية تخص النساء	24	5.7	41	8.7
نصائح طبية تخص رعاية الأسرة والطفل	35	8.4	18	3.8
نصائح طبية تخص التعامل مع كبار السن	3	0.7	3	0.6
المجموع	414	100.0	466	100.0

* في الجدول رقم 15 كان للمبحوث الحق في اختيار اكثر من خيار واحد لذلك اختلفت التكرارات.

يتضح من الجدول رقم (15) الذي وضعه المؤلف متقصداً لكشف صدق إجابات المبحوثين أن كل الموضوعات التي قدمتها البرامج الصحية (التي سجلها المؤلف بعد مشاهدته خلال مدة الدراسة لأغلب حلقات تلك البرامج) قد تناولت الموضوعات التي أشرها المبحوثون في هذا الجدول والذي يتبين منها أن أغلبهم سواء كانوا ذكوراً أم أناثاً مهتمين بالموضوعات التي تناولت مخاطر الفايروسات الوبائية والأمراض المعدية، فضلاً عن مخاطر الكحول والمخدرات والتدخين وتأثيرات البدانة والسمنة المفرطة والنصائح الصحية والطبية العامة والوقاية من الأمراض السرطانية وهذا ما يؤشر:

1. انتشار الأمراض الوبائية والمعدية مثل (أنفلونزا الطيور الكوليرا..) كذلك الادمان على التدخين ولاسيما ظاهرة تدخين الأركيلة وتعاطي الكحول والمخدرات.
2. كذلك تؤشر أرقام هذا الجدول على انتشار الأمراض السرطانية وامراض القلب والدماغ والجهاز الهضمي.
3. اهتمام المبحوثين بصحتهم العامة وسعيهم لتجنب الأمراض والمشاكل الصحية وذلك من خلال متابعتهم للنصائح الصحية والطبية التي تقدمها تلك البرامج.

الجدول رقم (16) يبين الجهات المعنية لحل المشكلات الصحية ومعالجتها(*)

الجهة	الجنس			
	ذكر		أنثى	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة
وزارة الصحة	210	50.7	213	49.1
وزارة البيئة	121	29.2	121	27.9
وزارة الهجرة	25	6.0	32	7.3
المدارس والجامعات	58	14.0	67	15.4
المجموع	414	100.0	433	100.0

* في الجدول رقم 16 كان للمبحوث الحق في اختيار أكثر من خيار واحد لذلك اختلفت التكرارات.

يؤشر الجدول رقم (16) على أن المبحوثين يعـون جيـداً الجهـات الواجـب عليهـا القيـام بحل المشكلات الصحية ومعالجتها، إذ أشر أغلب المبحوثين على أن وزارة الصحة هـي المعنيـة بالدرجة الاولى بحل المشكلات الصحية ومعالجتها تليها وزارة البيئة وهذا ما يؤشر على الـوعي الصحي الذي يمتلكه المبحوث ما يعطينا مؤشراً أولياً على مدى دور البرامج الصـحية في تعزيـز الوعي الصـحي للمبحـوثين، فضـلاً عـن درج المـدارس والجامعـات ووزارة الهجـرة مـن ضـمن الخيارات يعد دليلاً إضافياً على الوعي الصحي الـذي يمتلكـه المبحـوث كـذلك دور الـبرامج في تعزيزها لذلك الوعي.

ثالثاً: البيانات الخاصة بعلاقة التعرض للبرامج الصحية في تعزيز المعرفة الصحية للجمهور

الجدول رقم (17) يبين معرفة الأمور الطبية

الامور الطبية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
ازدادت معرفتي بالأمور الطبية بعد مشاهدتي للبرامج الصحية	أتفق بدرجة كبيرة	85	38.6	98	42.6
	أتفق بدرجة متوسطة	84	38.2	84	36.5
	أتفق بدرجة قليلة	39	17.7	36	15.7
	لا أتفق اطلاقاً	12	5.5	12	5.2
	المجموع	220	10.00	230	10.00

كا المحسوبة = 0،822 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،37

يتضح من الجدول رقم (17) أن الذكور والإنـاث قـد أتفقـوا عـلى ازديـاد معـرفتهم للأمـور الصحية بعد مشاهدة البرامج الصحية وهذا ما دلت عليه التكرارات والنسـب المئويـة، كـذلك عند تطبيق قانون مربع كا وجد المؤلف أـن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) مما يدل على عدم وجود فرق معنوي بين متغير الجنس وازديـاد المعرفـة في الأمـور

الطبية، وعند أجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،37) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الجنس وازدياد المعرفة في الامور الطبية.

الجدول رقم (17) أ

الجنس: أنثى علاقة متغير العمر بازدياد معرفة الأمور الطبية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	33	33.7	32	38.1	14	38.9	8	66.7
26-36	42	42.9	30	35.7	13	36.1	2	16.7
37-47	19	19.4	13	15.5	5	13.9	1	8.3
48-58	2	2.0	7	8.3	3	8.3	1	8.3
59+	2	2.0	2	2.4	1	2.8	0	0.0
المجموع	98	100.0	84	100.0	36	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 10.76 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0.37

يتضح من الجدول رقم (17) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) مما يدل على عدم وجود فرق معنوي بين علاقة متغير العمر وازدياد المعرفة في الأمور الطبية كذلك عند أجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0.37)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير عمر المبحوثين وازدياد المعرفة في الامور الطبية.

الجدول رقم (17) أ أ

الجنس: ذكر علاقة متغير العمر بازدياد معرفة الامو الطبية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	32	37.6	39	47.0	14	35.9	3	25.0
26-36	32	37.6	26	31.3	15	38.5	7	58.3
37-47	13	15.3	11	13.3	5	12.8	2	16.7
48-58	5	5.9	3	3.6	4	10.3	0	0.0
59+	3	3.5	5	4.8	1	2.6	0	0.0
المجموع	85	100.0	84	100.0	39	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 8،145 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،04

يتضح من الجدول رقم(17) أ أ ان قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) مما يدل على عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر وازدياد المعرفة في الامور الطبية كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0.04) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير عمر المبحوثين وازدياد المعرفة في الأمور الطبية.

الجدول رقم(17) ب

الجنس: أنثى   علاقة حجم التعرض بازدياد المعرفة في الأمور الطبية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	13	13.3	10	11.9	9	25.0	1	8.3
احياناً	63	64.3	58	69.0	13	36.1	2	16.7
نادراً	22	22.4	16	19.0	14	38.9	9	75.0
المجموع	98	100.0	84	100.0	36	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 27،394 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=1،32

يتضح من الجدول رقم (17) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمة كا الجدولية عند درجة حرية (6) مما يدل على وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض وازدياد المعرفة في الامور الطبية، كذلك عند اجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (1.32) وهذا يعني أرتباط قوي بين متغير حجم التعرض وازدياد المعرفة في الامور الطبية أي بمعنى كلما ازداد حجم التعرض ازدادت المعرفة في الامور الطبية.

الجدول رقم (17) ب ب

الجنس: ذكر علاقة حجم التعرض بازدياد المعرفة في الأمور الطبية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	17	20.0	13	15.5	2	5.1	1	8.3
احياناً	52	61.2	49	58.3	15	38.5	5	41.7
نادراً	16	18.8	22	26.2	22	56.4	6	50.0
المجموع	85	100.0	84	100.0	39	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 22،018 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=2،71

يتضح من الجدول رقم (17) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمة كا الجدولية عند درجة حرية (6) مما يدل على وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض وازدياد المعرفة في الامور الطبية كذلك عند اجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (2.71) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض وازدياد المعرفة في الأمور الطبية أي بمعنى كلما ازداد حجم التعرض ازدادت المعرفة في الامور الطبية.

الجدول رقم (17)ج

الجنس: أنثى علاقة متغير الحالة الاجتماعية بازدياد المعرفة في الامور الطبية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	41	41.8	43	51.2	22	61.1	11	91.7
متزوج	47	48.0	33	39.3	10	27.8	1	8.3
مطلق	6	6.1	3	3.6	1	2.8	0	0.0
أرمل	1	1.0	3	3.6	3	8.3	0	0.0
منفصل	3	3.1	2	2.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	98	100.0	84	100.0	36	100.0	12	100.0

كاي المحسوبة= 20،249 درجة الحرية =9 كاي الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،148

يتضح من الجدول رقم (17) ج أن قيمة كا المحسوبة أكبر من قيمة كا الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد المعرفة بالأمور الطبية كذلك عند اجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (1،48) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد المعرفة بالأمور الطبية.

الجدول رقم (17) ج ج

الجنس: ذكر علاقة متغير الحالة الاجتماعية بازدياد المعرفة في الأمور الطبية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	43	50.6	51	60.7	16	41.0	8	66.7
متزوج	38	44.7	32	38.1	23	59.0	4	33.3
مطلق	2	2.4	1	1.2	0	0.0	0	0.0
منفصل	2	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	85	100.0	84	100.0	39	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 9،935 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط= 0،75

يتضح من الجدول رقم (17) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) مما يدل على عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد المعرفة في الامور الطبية، كذلك عند اجراء الاختبار لمعامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،75) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد المعرفة في الامور الطبية.

الجدول رقم (17) د

الجنس: أنثى علاقة متغير المستوى التعليمي بازدياد المعرفة في الأمور الطبية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.2	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	6	6.1	4	4.8	4	11.1	0	0.0
ابتدائية	4	4.1	4	4.8	0	0.0	0	0.0
اعدادية	29	29.6	29	34.5	10	27.8	5	41.7
بكالوريوس	48	49.0	33	39.3	18	50.0	7	58.3
دبلوم عالي	4	4.1	4	4.8	2	5.6	0	0.0
ماجستير	6	6.1	6	7.1	0	0.0	0	0.0
دكتوراه	1	1.0	3	3.6	2	5.6	0	0.0
المجموع	98	100.0	84	100.0	36	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 15،508 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0.07

يتضح من الجدول رقم (17) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) مما يدل على عدم وجود فرق معنوي بين متغير المستوى التعليمي وازدياد المعرفة الطبية كذلك عند إجراء معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0.07) وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير المستوى التعليمي وازدياد المعرفة في الامور الطبية.

الجدول رقم (17) د د

الجنس: ذكر علاقة متغير المستوى التعليمي بازدياد المعرفة الطبية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	2	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	5	5.9	6	7.1	0	0.0	0	0.0
ابتدائية	5	5.9	2	2.4	2	5.1	0	0.0
إعدادية	28	32.9	22	26.2	11	28.2	4	33.3
بكالوريوس	32	37.6	46	54.8	22	56.4	7	58.3
دبلوم عالي	6	7.1	3	3.6	1	2.6	0	0.0
ماجستير	5	5.9	3	3.6	3	7.7	0	0.0
دكتوراه	2	2.4	2	2.4	0	0.0	1	8.3
المجموع	85	100.0	84	100.0	39	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 19،412 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0.94

يتضح من الجدول رقم (17) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) مما يدل على عدم وجود فرق معنوي بين متغير المستوى التعليمي وازدياد المعرفة الطبية كذلك عند إجراء معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0.94) وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير المستوى التعليمي وازدياد المعرفة في الامور الطبية.

الجدول رقم (18) معرفة الامراض والوقاية منها

الأمراض والوقايا منها		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
جعلتني مشاهدة البرامج الصحية أكثر معرفة عن الامراض ومقاومتها وطرق الوقاية منها	أتفق بدرجة كبيرة	95	43.2	118	51.3
	أتفق بدرجة متوسطة	79	35.9	84	36.5
	أتفق بدرجة قليلة	37	16.8	22	9.6
	لا أتفق اطلاقاً	9	4.1	6	2.6
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 6،832 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،113

يتضح من الجدول رقم (18) أن الذكور والإناث أتفقوا بشكل كبير بأن مشاهدتهم للبرامج الصحية جعلتهم أكثر معرفة عن الامراض ومقاومتها وطرق الوقاية منها، وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون) إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير الجنس ومعرفة الامراض والوقاية منها، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) وكانت النتيجة (0،113) مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس معرفة الامراض والوقاية منها.

الجدول رقم (18) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير العمر بمعرفة الامراض والوقاية منها

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	43	36.4	32	38.1	10	45.5	2	33.3
26-36	45	38.1	34	40.5	7	31.8	1	16.7
37-47	20	16.9	13	15.5	3	13.6	2	33.3
48-58	7	5.9	5	6.0	0	0.0	1	16.7
59+	3	2.5	0	0.0	2	9.1	0	0.0
المجموع	118	100.0	84	100.0	22	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 12،150 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،00

يتضح من الجدول رقم (18) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) مما يدل على عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر ومعرفة الأمراض والوقاية منها كذلك عند إجراء معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،00) وهذا يدل عدم وجود ارتباط بين متغير العمر ومعرفة الأمراض والوقايا منها.

الجدول رقم (18) أ أ

الجنس: ذكر علاقة متغير العمر بمعرفة الامراض والوقاية منها

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	37	38.9	32	41.0	15	40.5	4	44.4
26-36	37	38.9	25	32.1	15	40.5	3	33.3
37-47	14	14.7	12	14.1	5	13.5	1	11.1
48-58	4	4.2	5	6.4	2	5.4	1	11.1
59+	3	3.2	5	6.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	95	100.0	79	100.0	37	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 5،244 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،19

يتضح من الجدول رقم (18) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) مما يدل على عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر ومعرفة الامراض والوقاية

منها كذلك، عند إجراء معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،19) وهذا يعني وجود ارتباط ضعيفً بين متغير العمر وعلاقة معرفة الأمراض الوقاية منها.

الجدول رقم (18) ب

الجنس: أنثى علاقة متغير حجم التعرض بمعرفة الامراض والوقاية منها

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	19	16.1	10	11.9	2	9.1	2	33.3
احياناً	79	66.9	46	54.8	10	45.5	1	16.7
نادراً	20	16.9	28	33.3	10	45.5	3	50.0
المجموع	118	100.0	84	100.0	22	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 16،317 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=1،75

يتضح من الجدول رقم (18) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمة كا الجدولية عند درجة حرية (6) مما يدل على وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض ومعرفة الأمراض والوقاية منها، كذلك عند إجراء معامل الارتباط (بيرسون) وكانت النتيجة (1،75) وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين حجم التعرض ومعرفة الامراض والوقاية منها.

الجدول رقم (18) ب ب

الجنس: ذكر علاقة متغير حجم التعرض بمعرفة الأمراض والوقاية منها

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	19	20.0	12	15.2	2	5.4	0	0.0
احياناً	54	56.8	45	57.0	18	48.6	4	44.4
نادراً	22	23.2	22	27.8	17	45.9	5	55.6
المجموع	95	100.0	79	100.0	37	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 12،473 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=2.88

يتضح من الجدول رقم (18) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمة كا الجدولية عند درجة حرية (6) مما يدل على وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض ومعرفة الأمراض والوقاية منها، كذلك عند إجراء معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (2،88)،وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين حجم التعرض ومعرفة الامراض والوقاية منها.

الجدول رقم (18) ج

الجنس: أنثى علاقة متغير الحالة الاجتماعية بمعرفة الامراض والوقاية منها

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	51	43.2	50	59.5	13	59.1	3	50.0
متزوج	55	46.6	27	32.1	8	36.4	1	16.7
مطلق	6	5.1	3	3.6	0	0.0	1	16.7
أرمل	4	3.4	1	1.2	1	4.5	1	16.7
منفصل	2	1.7	3	3.6	0	0.0	0	0.0
المجموع	118	100.0	84	100.0	22	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 6.008 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،56

يتضح من الجدول رقم (18) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة الامراض والوقاية منها، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0.56)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وبمعرفة الامراض والوقاية منها.

الجدول رقم (18) ج ج

الجنس:

ذكر علاقة متغير الحالة الاجتماعية بمعرفة الامراض والوقاية منها

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	53	55.8	40	50.6	18	48.6	7	77.8
متزوج	38	40.0	38	48.1	19	51.4	2	22.2
مطلق	2	2.1	1	1.3	0	0.0	0	0.0
منفصل	2	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	95	100.0	79	100.0	37	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 7،079 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،66

يتضح من الجدول رقم (18)ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة الأمراض والوقاية منها، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) وكانت النتيجة (0.66)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وبمعرفة الامراض والوقاية منها.

الجدول رقم (18) د

الجنس: أنثى علاقة متغير المستوى التعليمي بمعرفة الامراض والوقايا منها

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.2	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	8	6.8	3	3.6	2	9.1	1	16.7
ابتدائية	4	3.4	4	4.8	0	0.0	0	0.0
اعدادية	34	28.8	30	35.7	6	27.3	3	50.0
بكالوريوس	59	50.0	32	38.1	14	63.6	1	16.7
دبلوم عالي	6	5.1	4	4.8	0	0.0	0	0.0
ماجستير	6	5.1	6	7.1	0	0.0	0	0.0
دكتوراه	1	0.8	4	4.8	0	0.0	1	16.7
المجموع	118	100.0	84	100.0	22	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 22،64 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،16

يتضح من الجدول رقم (18) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير مستوى التعليم ومعرفة الأمراض والوقاية منها، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0.16)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وبمعرفة الامراض والوقاية منها.

الجدول رقم (18) د د

الجنس:ذكر　　　علاقة متغير المستوى التعليمي بمعرفة الامراض والوقايا منها

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.1	0	0.0	1	2.7	0	0.0
اقرأ وكتب	7	7.4	3	3.8	0	0.0	1	11.1
ابتدائية	5	5.3	3	3.8	0	0.0	1	11.1
اعدادية	26	27.4	25	31.6	11	29.7	3	33.3
بكالوريوس	43	45.3	40	50.6	21	56.8	3	33.3
دبلوم عالي	7	7.4	3	3.8	0	0.0	0	0.0
ماجستير	4	4.2	3	3.8	4	8.1	1	11.1
دكتوراه	2	2.1	2	2.5	1	2.7	0	0.0
المجموع	95	100.0	79	100.0	38	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 16،275 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،36

يتضح من الجدول رقم (18) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة الأمراض والوقايا منها، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0.36)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وبمعرفة الامراض والوقايا منها.

الجدول رقم (19) الحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية

الحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية		ذكر: عدد	ذكر: النسبة	أنثى: العدد	أنثى: النسبة
على رغم امتلاكي لمعلومات طبية جيدة لكنني بحاجة إلى المزيد والذي توفره لي البرامج الصحية.	أتفق بدرجة كبيرة	125	56.8	147	63.9
	أتفق بدرجة متوسطة	57	25.9	54	23.5
	أتفق بدرجة قليلة	28	12.7	22	9.6
	لا أتفق اطلاقاً	10	4.5	7	3.0
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 2،880 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،98

يتضح من الجدول رقم (19) أن الذكور والإناث قد اتفقوا على الحاجة إلى المزيد من المعلومات الطبية على الرغم من امتلاكهم لمعلومات طبية، قبل أن تُّعرض عليهم البرامج الصحية، وهذا ما دلت عليه التكرارات والنسب المئوية وعند تطبيق قانون مربع كا وجد المؤلف أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) مما يدل على عدم فرق معنوي بين متغير الجنس والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،98) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الجنس والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية.

الجدول رقم(19) أ

الجنس: أنثى علاقة متغير مستوى العمر والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	49	33.3	23	42.6	10	45.5	5	71.4
26-36	58	39.5	20	37.0	8	36.4	1	14.3
37-47	25	17.0	10	18.5	2	9.1	1	14.3
48-58	10	6.8	1	1.9	2	9.1	0	0.0
59+	5	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	147	100.0	54	100.0	22	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 10،998درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،80

يتضح من الجدول رقم (19) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير مستوى العمر والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية، كذلك عند اجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،80) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين بين متغير مستوى العمر والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية.

الجدول رقم (19) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير العمر والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	44	35.5	23	40.4	15	53.6	6	60.0
26-36	49	39.5	18	31.6	9	32.1	4	40.0
37-47	19	15.3	10	19.3	2	3.6	0	0.0
48-58	6	4.8	3	5.3	3	10.7	0	0.0
59+	6	4.8	2	3.5	0	0.0	0	0.0
المجموع	125	100.0	56	100.0	29	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 12،504 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،41

يتضح من الجدول رقم (19) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر والحاجة إلى المزيد من المعلومات الطبية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط بيرسون كانت النتيجة (0.41)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير العمر والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية.

الجدول رقم (19) ب

الجنس: أنثى   علاقة متغير حجم التعرض والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	22	15.0	8	14.8	3	13.6	0	0.0
احياناً	91	61.9	30	55.6	14	63.6	1	14.3
نادراً	34	23.1	16	29.6	5	22.7	6	85.7
المجموع	147	100.0	54	100.0	22	100.0	7	100.0

ك المحسوبة = 14،025 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0.136

يتضح من الجدول رقم (19) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض والحاجة إلى المزيد من المعلومات الطبية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.136) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية.

الجدول رقم (19) ب ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض والحاجة الى المزيد من

الجنس: ذكر المعلومات الطبية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	19	15.2	10	17.5	4	14.3	0	0.0
احياناً	73	58.4	29	50.9	15	53.6	4	40.0
نادراً	33	26.4	18	31.6	9	32.1	6	60.0
المجموع	125	100.0	57	100.0	28	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 16،247 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،116

يتضح من الجدول رقم (19) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمة كا الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض والحاجة إلى المزيد من المعلومات الطبية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.116) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير الحالة الاجتماعية والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية.

الجدول رقم (19) ج

الجنس: أنثى علاقة متغير الحالة الاجتماعية والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	68	46.3	32	59.3	13	59.1	4	57.1
متزوج	65	44.2	16	29.6	7	31.8	3	42.9
مطلق	6	4.1	4	7.4	0	0.0	0	0.0
أرمل	6	4.1	0	0.0	1	4.5	0	0.0
منفصل	2	1.4	2	3.7	1	4.5	0	0.0
المجموع	147	100.0	54	100.0	22	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 10،950 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،61

يتضح من الجدول رقم (19) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية والحاجة إلى المزيد من المعلومات الطبية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0.61) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية.

الجدول رقم (19) ج.ج

الجـــــنس:

ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية

الحالة الاجتماعية	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	63	50.4	30	52.6	15	53.6	10	100.0
متزوج	58	46.4	26	45.6	13	46.4	0	100.0
مطلق	2	1.6	1	1.8	0	0.0	0	10.00
منفصل	2	1.6	0	0.0	0	0.0	0	10.00
المجموع	125	100.0	57	100.0	28	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 11،041 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،51

يتضح من الجدول رقم (19) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية والحاجة إلى المزيد من المعلومات الطبية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0.51) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية.

الجدول رقم (19) د

الجنس:أنثى علاقة متغير مستوى التعليم والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية

المستوى التعليمي	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0
اقرأ وكتب	11	7.5	1	1.9	2	9.1	0	0.0
ابتدائية	7	4.8	1	1.9	0	0.0	0	0.0
اعدادية	40	27.2	21	38.9	8	36.4	4	57.1
بكالوريوس	67	45.6	25	46.3	11	50.0	3	42.9
دبلوم عالي	6	4.1	4	7.4	0	0.0	0	0.0
ماجستير	11	7.5	1	1.9	0	0.0	0	0.0
دكتوراه	5	3.4	1	1.9	0	0.0	0	0.0
المجموع	147	100.0	54	100.0	22	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 25،681 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،2

يتضح من الجدول رقم (19) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير المستوى التعليمي والحاجة إلى المزيد من المعلومات الطبية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0.2) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير المستوى التعليمي والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية.

الجدول رقم (19) د د

الجنس: ذكر   علاقة متغير مستوى التعليم والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	10.0
اقرأ وكتب	6	4.8	4	7.0	0	0.0	1	10.0
ابتدائية	5	4.0	2	3.5	1	3.6	1	10.0
اعدادية	33	26.4	18	31.6	12	42.9	2	20.0
بكالوريوس	65	52.0	25	43.9	13	46.4	4	40.0
دبلوم عالي	4	3.2	4	7.0	2	7.1	0	0.0
ماجستير	7	5.6	4	7.0	0	0.0	0	0.0
دكتوراه	4	3.2	0	0.0	0	0.0	1	10.0
المجموع	125	100.0	57	100.0	28	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 26،022 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،89

يتضح من الجدول رقم (19) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم فرق معنوي بين متغير المستوى التعليمي والحاجة إلى المزيد من المعلومات الطبية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،89) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير المستوى التعليمي والحاجة الى المزيد من المعلومات الطبية.

الجدول رقم (20) مساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية

تعزيز المعلومات الصحية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
الشرح والتحليل والتفسير في البرامج الصحية ساعدني في تعزيز معلوماتي بما يخص القضايا الصحية والمعلومات الطبية	أتفق بدرجة كبيرة	75	34.1	101	43.9
	أتفق بدرجة متوسطة	90	40.9	91	39.6
	أتفق بدرجة قليلة	44	20.0	30	13.0
	لا أتفق اطلاقاً	11	5.0	8	3.5
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 6،75 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،118

يتضح من الجدول رقم (20) أن الذكور والإناث لم يتفقوا بشكل كبير على مساعدة الشرح والتحليل والتفسير في تعزيز المعلومات الصحية، وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير الجنس ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية والطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،118) مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية.

الجدول رقم (20) أ

الجنس: أنثى   العلاقة بين متغير العمر ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	30	29.7	38	41.8	15	50.0	4	50.0
26-36	41	40.6	34	37.4	10	33.3	2	25.0
37-47	23	22.8	9	9.9	4	13.3	2	25.0
48-58	6	5.9	6	6.6	1	3.3	0	0.0
59+	1	1.0	4	4.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	101	100.0	91	100.0	30	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 14،122 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،26

يتضح من الجدول رقم (20) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (26،0) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير العمر ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية.

الجدول رقم (20) أ أ

العلاقة بين متغير العمر ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز

الجنس: ذكر المعلومات الصحية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	24	32.0	43	48.3	17	38.6	4	36.4
26-36	31	41.3	29	32.6	15	34.1	5	45.5
37-47	13	17.3	11	12.4	7	15.9	0	0.0
48-58	4	5.3	2	2.2	3	9.1	3	18.2
59+	3	4.0	4	4.5	1	2.3	0	0.0
المجموع	75	100.0	90	100.0	43	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 13،150 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،27

يتضح من الجدول رقم (20) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،27) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير العمر ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية.

الجدول رقم (20) ب

الجنس: أنثى   العلاقة بين حجم التعرض ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	19	18.8	10	11.0	4	13.3	0	0.0
احياناً	63	62.4	57	62.6	12	40.0	4	50.0
نادراً	19	18.8	24	26.4	14	46.7	4	50.0
المجموع	101	100.0	91	100.0	30	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 14،144 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،212

يتضح من الجدول رقم (20) ب أن قيمة كا المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين حجم التعرض ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،212) وهذا يعني ارتباط قوي بين حجم التعرض ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية.

الجدول رقم (20) ب ب

العلاقة بين حجم التعرض ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية

الجنس:ذكر

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	12	16.0	17	18.9	3	6.8	1	9.1
احياناً	46	61.3	48	53.3	24	54.5	3	27.3
نادراً	17	22.7	25	27.8	17	38.6	7	63.6
المجموع	75	100.0	90	100.0	44	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 12،044 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،181

يتضح من الجدول رقم (20) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أكبر مـن قيمتهـا الجدوليـة عنـد درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين حجم التعرض ومساعدة الشرح والتحليـل في تعزيز المعلومات الصحية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،181) وهذا يعني ارتباط قـوي بـين حجـم التعـرض ومسـاعدة الشرح والتحليـل في تعزيـز المعلومات الصحية.

الجدول رقم (20) ج

الجنس: أنثى العلاقة بين الحالة الاجتماعية ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	43	42.6	51	56.0	19	63.3	4	50.0
متزوج	44	43.6	34	37.4	9	30.0	4	50.0
مطلق	5	5.0	4	4.4	1	3.3	0	0.0
أرمل	6	5.9	1	1.1	0	0.0	0	0.0
منفصل	3	3.0	1	1.1	1	3.3	0	0.0
المجموع	101	100.0	91	100.0	30	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 10،910 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،53

يتضح من جدول (20) ج أن قيمة كا المحسوبة اقل من قيمتها الجدولية عند درجة حريـة (9) وهذا يعني عـدم وجـود فـرق معنـوي بـين متغـير الحالـة الاجتماعيـة ومسـاعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية، كذلك عنـد إجـراء اختبـار معامـل الارتبـاط (بيرسـون) كانـت النتيجـة (0،53) وهـذا يعنـي ارتبـاط ضـعيف بـين حجـم التعـرض ومسـاعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية.

جدول رقم (20)ج ج

الجنس: ذكر العلاقة بين الحالة الاجتماعية ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية

الحالة الاجتماعية	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	36	48.0	53	58.9	23	52.3	6	54.5
متزوج	35	46.7	36	40.0	21	47.7	5	45.5
مطلق	2	2.7	1	1.1	0	0.0	0	0.0
منفصل	2	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	75	100.0	90	100.0	44	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 7،108 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،06

يتضح من الجدول رقم (20)ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)،كانت النتيجة (0،06)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين حجم التعرض ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية.

الجدول رقم (20) د

الجنس: أنثى العلاقة بين المستوى التعليمي ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	7	6.9	6	6.6	1	3.3	0	0.0
ابتدائية	6	5.9	2	2.2	0	0.0	0	0.0
اعدادية	30	29.7	28	30.8	10	33.3	5	62.5
بكالوريوس	46	45.5	40	44.0	17	56.7	3	37.5
دبلوم عالي	6	5.9	4	4.4	0	0.0	0	0.0
ماجستير	3	3.0	8	8.8	1	3.3	0	0.0
دكتوراه	3	3.0	2	2.2	1	3.3	0	0.0
المجموع	101	100.0	91	100.0	30	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 16،024 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،19

يتضح من الجدول رقم (20) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير المستوى التعليمي ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،19) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير المستوى التعليمي ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية.

الجدول رقم (20) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين المستوى التعليمي ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.3	0	0.0	1	2.3	0	0.0
اقرأ وكتب	1	1.3	8	8.9	0	0.0	2	18.2
ابتدائية	4	5.3	4	4.4	1	2.3	0	0.0
اعدادية	21	28.0	26	28.9	12	27.3	6	54.5
بكالوريوس	38	50.7	44	48.9	22	50.0	3	27.3
دبلوم عالي	5	6.7	3	3.3	2	4.5	0	0.0
ماجستير	3	4.0	3	3.3	5	11.4	0	0.0
دكتوراه	2	2.7	2	2.2	1	2.3	0	0.0
المجموع	75	100.0	90	100.0	44	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 24،035 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،50

يتضح من الجدول رقم (20) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير المستوى التعليمي ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،50) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير المستوى التعليمي ومساعدة الشرح والتحليل في تعزيز المعلومات الصحية.

الجدول رقم (21) مساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية

معرفة المشكلات الصحية والبيئية		الجنس			
		ذكر		انثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
ساهمت مشاهدتي للبرامج الصحية في معرفتي للعديد من المشكلات الصحية والبيئة واثارهما على الصحة العامة والاساليب الملائمة للقضاء على هذه المشكلات	أتفـق بدرجـة كبيرة	97	44.1	88	38.3
	أتفـق بدرجـة متوسطة	66	30.0	95	41.3
	أتفـق بدرجـة قليلة	41	18.6	38	16.5
	لا أتفق اطلاقاً	16	7.3	9	3.9
	المجموع	220	100.0`	230	100.0

كا المحسوبة = 7،517 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،117

يتضح من الجدول رقم (21) أن الذكور والإناث لم يتفقـوا بشـكل كبـير عـلى مسـاهمة التعرض للبرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية وتأثيرهما عـلى الصـحة العامـة، وهذا ما أكدته كا المحسوبة إذ جاءت أعلى من قيمتها الجدوليـة عنـد درجـة حريـة (3) مـما يدل على وجود فرق معنوي بين متغير الجنس ومساهمة التعرض للـبرامج الصـحية في معرفـة المشكلات الصـحية والبيئيـة، كـذلك عنـد إجـراء معامـل الارتبـاط (بيرسـون)، كانـت النتيجـة (0،117)، وهذا يعني ارتباطاً قوياً بين متغير الجنس ومسـاهمة التعـرض للـبرامج الصـحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية.

الجدول رقم (21) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين العمر ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	28	31.8	35	36.8	20	52.6	4	44.4
26-36	36	40.9	38	40.0	10	26.3	3	33.3
37-47	17	19.3	15	15.8	6	15.8	0	0.0
48-58	5	5.7	5	5.3	2	5.3	1	11.1
59+	2	2.3	2	2.1	0	0.0	1	11.1
المجموع	88	100.0	95	100.0	38	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 11،485 درجة الحرية =12 كاي الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0.76

يتضح من الجدول رقم (21) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0.76) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير العمر ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية.

الجدول رقم (21) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير العمر ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية

الفئات العمرية	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	35	36.5	32	48.5	17	41.5	4	25.0
26-36	39	40.6	20	30.3	13	31.7	8	50.0
37-47	15	15.6	5	9.1	8	19.5	3	12.5
48-58	4	4.2	5	7.6	2	4.9	1	6.3
59+	3	3.1	3	4.5	1	2.4	1	6.3
المجموع	97	100.0	65	100.0	41	100.0	17	100.0

كا المحسوبة = 8،353 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،28

يتضح من الجدول رقم (21) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،28) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير العمر ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية.

الجدول رقم (21) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين حجم التعرض ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية.

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	15	17.0	11	11.6	7	18.4	0	0.0
احياناً	54	61.4	58	61.1	20	52.6	4	44.4
نادراً	19	21.6	26	27.4	11	28.9	5	55.6
المجموع	88	100.0	95	100.0	38	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 17،195 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،116

يتضح من الجدول رقم (21) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية، كذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)،كانت النتيجة (0،116) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية.

الجدول رقم (21) ب ب

العلاقة بين حجم التعرض ومساهمة البرامج الصحية في معرفة

الجنس: ذكر   المشكلات الصحية والبيئية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	22	22.7	6	9.1	2	4.9	3	18.8
احياناً	51	52.6	44	66.7	18	43.9	8	50.0
نادراً	24	24.7	16	24.2	21	51.2	5	31.3
المجموع	97	100.0	66	100.0	41	100.0	16	100.0

كا المحسوبة = 18،814 درجة الحرية =6 كاي الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،180

يتضح من الجدول رقم (21) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،180)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية.

الجدول رقم (21) ج

العلاقة بين الحالة الاجتماعية ومساهمة البرامج الصحية في

الجنس: أنثى معرفة المشكلات الصحية والبيئية.

الحالة الاجتماعية	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	41	46.6	46	48.4	26	68.4	4	44.4
متزوج	37	42.0	42	44.2	10	26.3	2	22.2
مطلق	3	3.4	5	5.3	2	5.3	0	0.0
أرمل	4	4.5	2	2.1	0	0.0	1	11.1
منفصل	3	3.4	0	0.0	0	0.0	2	22.2
المجموع	88	100.0	95	100.0	38	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 30،811 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،35

يتضح من الجدول رقم (21) ج أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،35) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية.

الجدول رقم (21) ج ج

الجنس: ذكر — العلاقة بين الحالة الاجتماعية ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	49	50.5	38	57.6	22	53.7	9	56.3
متزوج	47	48.5	25	37.9	18	43.9	7	43.8
مطلق	1	1.0	1	1.5	1	2.4	0	0.0
منفصل	0	0.0	2	3.0	0	0.0	0	0.0
مجموع	97	100.0	66	100.0	41	100.0	16	100.0

كا المحسوبة = 6،707 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،18

يتضح من الجدول رقم (21) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،18) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية.

الجدول رقم (21) د

الجنس: أنثى — العلاقة مستوى التعليم ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	2.6	0	0.0
اقرأ وكتب	6	6.8	4	4.2	2	5.3	2	22.2
ابتدائية	3	3.4	4	4.2	1	2.6	0	0.0
اعدادية	28	31.8	27	28.4	13	34.2	5	55.6
بكالوريوس	41	46.6	46	48.4	17	44.7	2	22.2
دبلوم عالي	4	4.5	4	4.2	2	5.3	0	0.0
ماجستير	3	3.4	8	8.4	1	2.6	0	0.0
دكتوراه	3	3.4	2	2.1	1	2.6	0	0.0
المجموع	88	100.0	95	100.0	38	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 17،763 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،81

يتضح من الجدول رقم (21) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير مستوى التعليم ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،81)،وهذا يعني ارتباط قليل بين متغير مستوى التعليم ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية.

الجدول رقم (21) د د

الجنس: ذكر العلاقة مستوى التعليم ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	2	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	4	4.1	2	3.0	3	7.3	2	12.5
ابتدائية	6	6.2	0	0.0	2	4.9	1	6.3
اعدادية	26	26.8	25	37.9	10	24.4	4	25.0
بكالوريوس	45	46.4	32	48.5	23	56.1	7	43.8
دبلوم عالي	7	7.2	3	4.5	0	0.0	0	0.0
ماجستير	3	3.1	4	6.1	3	7.3	1	6.3
دكتوراه	4	4.1	0	0.0	0	0.0	1	6.3
مجموع	97	100.0	66	100.0	41	100.0	16	100.0

كا المحسوبة = 22،815 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،26

يتضح من الجدول رقم (21) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير مستوى التعليم ومساهمة البرامج

الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،26) وهذا يعني ارتباط قليل بين متغير مستوى التعليم ومساهمة البرامج الصحية في معرفة المشكلات الصحية والبيئية.

الجدول رقم (22) تفعيل الحوار للوصول إلى أقصى معرفة صحية وطبية

الوصول إلى أقصى معرفة صحية وطبية		الجنس			
		ذكر		انثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي المستمرة للبرامج الصحية دفعتني إلى تفعيل الحوار والاتصال مع المعنيين بالجانب الصحي والطبي من أجل الوصول الى أقصى معرفة صحية وطبية	أتفق بدرجة كبيرة	65	29.5	70	30.4
	أتفق بدرجة متوسطة	60	27.3	67	29.1
	أتفق بدرجة قليلة	56	25.5	68	29.6
	لا أتفق اطلاقاً	39	17.7	25	10.9
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 4،575 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0.51

يتبين من الجدول رقم (22) ان الذكور والإناث اتفقوا على أن المشاهدة المستمرة للبرامج الصحية دفعتهم إلى تفعيل الحوار والاتصال مع المعنين بالجانب الصحي والطبي، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية كذلك عند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية درجة حرية (3) مما يدل على عدم وجود فرق معنوي بين متغير الجنس وتفعيل الحوار للوصول إلى أقصى معرفة صحية وطبية، أيضاً عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،51) مما يعني ارتباط ضعيف بين متغير الجنس وتفعيل الحوار للوصول الى اقصى معرفة صحية وطبية.

الجدول رقم (22) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين العمر وتفعيل الحوار للوصول الى اقصى معرفة صحية وطبية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	29	41.4	26	38.8	20	29.4	12	48.0
26-36	23	32.9	26	38.8	30	44.1	8	32.0
37-47	13	18.6	12	17.9	11	16.2	2	8.0
48-58	4	5.7	1	1.5	5	7.4	3	12.0
59+	1	1.4	2	3.0	2	2.9	0	0.0
المجموع	70	100.0	67	100.0	68	100.0	25	100.0

كا المحسوبة = 10،275 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،25

يتضح من الجدول رقم (22) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر وتفعيل الحوار للوصول إلى أقصى معرفة صحية وطبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)،كانت النتيجة (0،25) وهذا يعني ارتباط قليل بين متغير العمر وتفعيل الحوار للوصول إلى اقصى معرفة صحية وطبية.

الجدول رقم (22) أ أ

الجنس: ذكر   العلاقة بين العمر وتفعيل الحوار للوصول الى اقصى معرفة صحية وطبية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	20	30.8	29	49.2	27	48.2	12	30.8
26-36	28	43.1	19	32.2	18	32.1	15	38.5
37-47	11	16.9	9	13.6	6	10.7	6	15.4
48-58	4	6.2	2	3.4	1	1.8	5	12.8
59+	2	3.1	1	1.7	4	7.1	1	2.6
المجموع	65	100.0	60	100.0	56	100.0	39	100.0

كا المحسوبة = 15،77 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،20

يتضح من الجدول رقم(22) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية(12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر وتفعيل الحوار للوصول الى اقصى معرفة صحية وطبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،20) وهذا يعني ارتباط قليل بين متغير العمر وتفعيل الحوار للوصول إلى اقصى معرفة صحية وطبية.

الجدول رقم (22) ب

العلاقة بين حجم التعرض وتفعيل الحوار للوصول إلى اقصى معرفة صحية وطبية

الجنس انثى

المشاهدة	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	12	17.1	11	16.4	6	8.8	4	16.0
احياناً	43	61.4	43	64.2	39	57.4	11	44.0
نادراً	15	21.4	13	19.4	23	33.8	10	40.0
المجموع	70	100.0	67	100.0	68	100.0	25	100.0

كا المحسوبة = 18،457 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،140

يتضح من الجدول رقم (22) ب أن قيمة كا المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض وتفعيل الحوار للوصول إلى أقصى معرفة صحية وطبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،140) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض وتفعيل الحوار للوصول إلى اقصى معرفة صحية وطبية.

الجدول رقم (22) ب ب

العلاقة بين حجم التعرض وتفعيل الحوار للوصول إلى اقصى معرفة صحية وطبية

الجنس: ذكر

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	13	20.0	10	16.7	8	14.3	2	5.1
احياناً	37	56.9	36	60.0	32	57.1	16	41.0
نادراً	15	23.1	14	23.3	16	28.6	21	53.8
المجموع	65	100.0	60	100.0	56	100.0	39	100.0

كا المحسوبة = 14،853 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،217

يتضح من الجدول رقم (22) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض وتفعيل الحوار للوصول إلى أقصى معرفة صحية وطبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،217) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض وتفعيل الحوار للوصول الى اقصى معرفة صحية وطبية.

الجدول رقم (22) ج

الجنس: أنثى العلاقة بين الحالة الاجتماعية وتفعيل الحوار للوصول إلى اقصى معرفة صحية وطبية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	38	54.3	35	52.2	29	42.6	15	60.0
متزوج	28	40.0	26	38.8	28	41.2	9	36.0
مطلق	0	0.0	4	6.0	5	7.4	1	4.0
ارمل	3	4.3	0	0.0	4	5.9	0	0.0
منفصل	1	1.4	2	3.0	2	2.9	0	0.0
المجموع	70	100.0	67	100.0	68	100.0	25	100.0

كا المحسوبة = 12،570 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،37

يتضح من الجدول رقم (22) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية وتفعيل الحوار للوصول إلى أقصى معرفة صحية وطبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،37) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وتفعيل الحوار للوصول الى اقصى معرفة صحية وطبية.

الجدول رقم (22) ج ج

العلاقة بين الحالة الاجتماعية وتفعيل الحوار للوصول إلى اقصى معرفة صحية وطبية

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	30	46.2	37	61.7	34	60.7	17	43.6
متزوج	33	50.8	21	35.0	21	37.5	22	56.4
مطلق	1	1.5	1	1.7	1	1.8	0	0.0
منفصل	1	1.5	1	1.7	0	0.0	0	0.0
المجموع	65	100.0	60	100.0	56	100.0	39	100.0

كا المحسوبة = 8،519 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،49

يتضح من الجدول رقم (22) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية وتفعيل الحوار للوصول إلى أقصى معرفة صحية وطبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،49) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وتفعيل الحوار للوصول الى اقصى معرفة صحية وطبية.

الجدول رقم (22) د

الجنس: أنثى   العلاقة بين مستوى التعليم وتفعيل الحوار للوصول إلى اقصى معرفة صحية وطبية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	5	7.1	5	7.5	4	5.9	0	0.0
ابتدائية	2	2.9	1	1.5	5	7.4	0	0.0
اعدادية	19	27.1	23	34.3	21	30.9	10	40.0
بكالوريوس	38	54.3	29	43.3	28	41.2	11	44.0
دبلوم عالي	2	2.9	3	4.5	5	7.4	0	0.0
ماجستير	3	4.3	3	4.5	5	7.4	1	4.0
دكتوراه	1	1.4	2	3.0	0	0.0	3	12.0
المجموع	70	100.0	67	100.0	68	100.0	25	100.0

كا المحسوبة = 25،961 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،67

يتضح من الجدول رقم (22) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير مستوى التعليم وتفعيل الحوار للوصول إلى أقصى معرفة صحية وطبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،67) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وتفعيل الحوار للوصول إلى أقصى معرفة صحية وطبية.

الجدول رقم (22) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين مستوى التعليم وتفعيل الحوار للوصول إلى اقصى معرفة صحية وطبية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.5	0	0.0	1	1.8	0	0.0
اقرأ وكتب	3	4.6	3	5.0	4	7.1	1	2.6
ابتدائية	6	9.2	1	1.7	1	1.8	1	2.6
اعدادية	22	33.8	14	23.3	17	30.4	12	30.8
بكالوريوس	29	44.6	34	56.7	25	44.6	19	48.7
دبلوم عالي	3	4.6	2	3.3	4	7.1	1	2.6
ماجستير	0	0.0	4	6.7	3	5.4	4	10.3
دكتوراه	1	1.5	2	3.3	1	1.8	1	2.6
مجموع	65	100.0	60	100.0	56	100.0	39	100.0

كا المحسوبة = 18،720 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،19

يتضح من الجدول رقم (22) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقاً معنوياً بين متغير مستوى التعليم وتفعيل الحوار للوصول إلى أقصى معرفة صحية وطبية،وكذلك عند إجراء أختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،19)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وتفعيل الحوار للوصول الى اقصى معرفة صحية وطبية.

الجدول رقم (23) ازدياد معرفة الامراض التي تهدد حياة الانسان

الامراض التي تهدد حياة الانسان		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية زادت من معرفتي بالأمراض المنتشرة والتي تهدد حياة الأنسان	أتفق بدرجة كبيرة	98	44.5	130	56.5
	أتفق بدرجة متوسطة	83	37.7	72	31.3
	أتفق بدرجة قليلة	31	14.1	23	10.0
	لا أتفق اطلاقاً	8	3.6	5	2.2
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 6،931 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،119

يتضح من الجدول رقم (23) أن الذكور والإناث لم يتفقوا بشكل كبير على أن مشاهدة البرامج الصحية زادت من معرفتهم بالأمراض المنتشرة والتي تهدد حياة الانسان، وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير الجنس وازدياد معرفة الأمراض التي تهدد حياة الانسان، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،119) مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس وازدياد معرفة الامراض التي تهدد حياة الانسان.

الجدول رقم (23) أ

الجنس: أنثى   العلاقة بين العمر ازدياد بمعرفة الأمراض التي تهدد حياة الأنسان

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	50	38.5	26	36.1	7	30.4	4	80.0
26-36	49	37.7	29	40.3	9	39.1	0	0.0
37-47	22	16.9	11	15.3	4	17.4	1	20.0
48-58	6	4.6	5	6.9	2	8.7	0	0.0
59+	3	2.3	1	1.4	1	4.3	0	0.0
المجموع	130	100.0	72	100.0	23	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 6،840 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،10

يتضح من الجدول رقم (23) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر وازدياد معرفة الأمراض التي تهدد حياة الانسان، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،10) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير العمر ازدياد معرفة الامراض التي تهدد حياة الانسان.

الجدول رقم (23) أ أ

الجنس: ذكر   العلاقة بين العمر وازدياد بمعرفة الأمراض التي تهدد حياة الأنسان

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	37	38.1	36	43.4	11	35.5	5	50.0
26-36	41	42.3	24	28.9	12	38.7	3	37.5
37-47	12	12.4	18	21.7	1	3.2	0	0.0
48-58	5	5.2	3	3.6	3	9.7	1	12.5
59+	2	2.1	2	2.4	4	12.9	0	0.0
المجموع	97	100.0	83	100.0	31	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 11،039 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،58

يتضح من الجدول رقم (23) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر ازدياد معرفة الامـراض التـي تهدد حياة الانسان،وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجـة (0،58) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير العمر ازدياد معرفة الامراض التي تهدد حياة الانسان.

الجدول رقم (23) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين التعرض وازدياد معرفة الأمراض التي تهدد حياة الأنسان

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	17	13.1	13	18.1	3	13.0	0	0.0
احياناً	87	66.9	30	41.7	16	69.6	3	60.0
نادراً	26	20.0	29	40.3	4	17.4	2	40.0
المجموع	130	100.0	72	100.0	23	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 15،341 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،171

يتضح من الجدول رقم (23) ب أن قيمة كـا المحسـوبة أعـلى مـن قيمتهـا الجدوليـة عنـد درجة حرية (6) وهذا يعنـي وجـود فـرق معنـوي بـين متغـير حجـم التعـرض ازديـاد معرفـة الامراض التي تهدد حياة الانسان، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسـون)، كانـت النتيجة (0،171) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ازدياد معرفة الامراض التـي تهدد حياة الانسان.

الجدول رقم (23) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين التعرض وازدياد معرفة الأمراض التي تهدد حياة الأنسان

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	19	19.4	10	12.0	3	9.7	1	12.5
احياناً	58	59.2	41	49.4	17	54.8	5	62.5
نادراً	21	21.4	32	38.6	11	35.5	2	25.0
المجموع	98	100.0	83	100.0	31	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 18،028 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0.132

يتضح من الجدول رقم (23) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض ازدياد معرفة الامراض التي تهدد حياة الانسان، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.132) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ازدياد معرفة الامراض التي تهدد حياة الانسان.

الجدول رقم (23) ج

العلاقة بين الحالة الاجتماعية وازدياد معرفة الأمراض التي تهدد حياة الأنسان

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	68	52.3	35	48.6	10	43.5	4	80.0
متزوج	51	39.2	27	37.5	12	52.2	1	20.0
مطلق	5	3.8	5	6.9	0	0.0	0	0.0
ارمل	4	3.1	2	2.8	1	4.3	0	0.0
منفصل	2	1.5	3	4.2	0	0.0	0	0.0
المجموع	130	100.0	72	100.0	23	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 7،568 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،001

يتضح من الجدول رقم (23) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة ازدياد معرفة الامراض التي تهدد حياة الانسان، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،001) وهذا يعني عدم وجود ارتباط بين متغير حجم التعرض ومعرفة ازدياد معرفة الامراض التي تهدد حياة الانسان.

الجدول رقم (23) ج ج

الجنس:ذكر العلاقة بين الحالة الاجتماعية وازدياد معرفة الأمراض التي تهدد حياة الأنسان

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	49	50.0	49	59.0	13	41.9	7	87.5
متزوج	48	49.0	32	38.6	16	51.6	1	12.5
ارمل	1	1.0	0	0.0	2	6.5	0	0.0
منفصل	0	0.0	2	2.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	98	100.0	83	100.0	31	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 7،023 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،05

يتضح من الجدول رقم (23) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة الامراض التي تهدد حياة الانسان، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،005) وهذا يعني عدم وجود ارتباط بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة الامراض التي تهدد حياة الانسان.

الجدول رقم (23) د

الجنس: أنثى العلاقة بين التعليم وازدياد معرفة الأمراض التي تهدد حياة الأنسان

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	10	7.7	1	1.4	2	8.7	1	20.0
ابتدائية	3	2.3	5	6.9	0	0.0	0	0.0
اعدادية	37	28.5	25	34.7	8	34.8	3	60.0
بكالوريوس	66	50.8	28	38.9	11	47.8	1	20.0
دبلوم عالي	5	3.8	4	5.6	1	4.3	0	0.0
ماجستير	8	6.2	4	5.6	0	0.0	0	0.0
دكتوراه	1	0.8	4	5.6	1	4.3	0	0.0
المجموع	130	100.0	72	100.0	23	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 22،034 درجة الحرية =21 كاي الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،38

يتضح من الجدول رقم (23) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقاً معنوياً بين متغير مستوى التعليم ازدياد معرفة الامراض التي تهدد حياة الانسان، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،38) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم ازدياد معرفة الامراض التي تهدد حياة الانسان.

الجدول رقم (23) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين التعليم وازدياد معرفة الأمراض التي تهدد حياة الأنسان

المستوى التعليمي	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5
اقرأ وكتب	4	4.1	2	2.4	4	12.9	1	12.5
ابتدائية	5	5.1	4	4.8	0	0.0	0	0.0
اعدادية	27	27.6	26	31.3	10	32.3	2	25.0
بكالوريوس	49	50.0	39	47.0	16	51.6	3	37.5
دبلوم عالي	7	7.1	2	2.4	1	3.2	0	0.0
ماجستير	3	3.1	8	9.6	0	0.0	0	0.0
دكتوراه	2	2.0	2	2.4	0	0.0	1	12.5
المجموع	98	100.0	83	100.0	31	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 25،015 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،79

يتضح من الجدول رقم (23) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير مستوى التعليم ازدياد معرفة الامراض التي تهدد حياة الانسان، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،79) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم ازدياد معرفة الامراض التي تهدد حياة الانسان.

الجدول رقم (24) مساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة

اكتساب العادات الصحية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
تساهم البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة	أتفق بدرجة كبيرة	113	51.4	151	65.7
	أتفق بدرجة متوسطة	63	28.6	44	19.1
	أتفق بدرجة قليلة	34	15.5	25	10.9
	لا أتفق اطلاقاً	10	4.5	10	4.3
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 9،999 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،110

يتضح من الجدول رقم (24) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن مشاهدة البرامج الصحية أسهمت في اكتسابهم للعادات الصحية الجيدة، وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير الجنس ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،110) مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة.

الجدول رقم (24) أ

العلاقة بين العمر ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة

الجنس: أنثى

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	56	37.1	14	31.8	13	52.0	4	40.0
26-36	59	39.1	15	34.1	8	32.0	5	50.0
37-47	25	16.6	10	22.7	2	8.0	1	10.0
48-58	7	4.6	4	9.1	2	8.0	0	0.0
59+	4	2.6	1	2.3	0	0.0	0	0.0
المجموع	151	100.0	44	100.0	25	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 7،930 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،61

يتضح من الجدول رقم (24) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،61) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير العمر ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة.

الجدول رقم (24) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين العمر ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	46	41.1	22	34.9	15	44.1	5	50.0
26-36	44	39.3	23	36.5	9	26.5	4	40.0
37-47	17	14.3	9	14.3	6	17.6	0	0.0
48-58	3	2.7	5	7.9	3	8.8	1	10.0
59+	3	2.7	4	6.3	1	2.9	0	0.0
المجموع	113	100.0	63	100.0	34	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 9،067 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،33

يتضح من الجدول رقم (24) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،33)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير العمر ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة.

الجدول رقم (24) ب

الجنس: انثى   العلاقة بين التعرض ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	25	16.6	3	6.8	5	20.0	0	0.0
أحياناً	95	62.9	25	56.8	13	52.0	3	30.0
نادراً	31	20.5	16	36.4	7	28.0	7	70.0
المجموع	151	100.0	44	100.0	25	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 17،098 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،186

يتضح من الجدول رقم (24) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة،وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،186) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة.

الجدول رقم (24) ب.ب

الجنس: ذكر   العلاقة بين التعرض ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	19	16.8	10	15.9	3	8.8	1	10.0
احياناً	70	61.9	32	50.8	14	41.2	5	50.0
نادراً	24	21.2	21	33.3	17	50.0	4	40.0
المجموع	113	100.0	63	100.0	34	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 11،723 درجة الحرية =6   كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،188

يتضح من الجدول رقم (24) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض ومساهمة البرامج

الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،188) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة.

الجدول رقم(24) ج

العلاقة بين الحالة الاجتماعية ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	74	49.0	21	47.7	14	56.0	8	80.0
متزوج	61	40.4	18	40.9	10	40.0	2	20.0
مطلق	7	4.6	3	6.8	0	0.0	0	0.0
ارمل	5	3.3	2	4.5	0	0.0	0	0.0
منفصل	4	2.6	0	0.0	1	4.0	0	0.0
المجموع	151	100.0	44	100.0	25	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 8،310 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،05

يتضح من الجدول رقم (24) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،05) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة.

الجدول رقم (24) ج ج

العلاقة بين الحالة الاجتماعية ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب

الجنس: ذكر العادات الصحية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	58	51.3	34	54.0	18	52.9	8	80.0
متزوج	53	46.9	28	44.4	14	41.2	2	20.0
مطلق	2	1.8	0	0.0	1	2.9	0	0.0
منفصل	0	0.0	1	1.6	1	2.9	0	0.0
المجموع	113	100.0	63	100.0	34	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 7،733 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،027

يتضح من الجدول رقم (24) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)،كانت النتيجة (0،027) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة.

الجدول رقم (24) د

الجنس: أنثى   العلاقة بين مستوى التعليم ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	4.0	0	0.0
اقرأ وكتب	10	6.6	2	4.5	2	8.0	0	0.0
ابتدائية	7	4.6	1	2.3	0	0.0	0	0.0
اعدادية	47	31.1	9	20.5	12	48.0	5	50.0
بكالوريوس	70	46.4	22	50.0	9	36.0	5	50.0
دبلوم عالي	7	4.6	3	6.8	0	0.0	0	0.0
ماجستير	8	5.3	4	9.1	0	0.0	0	0.0
دكتوراه	2	1.3	3	6.8	1	4.0	0	0.0
المجموع	151	100.0	44	100.0	25	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 6،486 درجة الحرية =21 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،22

يتضح من الجدول رقم (24) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير التعليم ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،22) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير التعليم ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية الجيدة.

الجدول رقم (24) د د

العلاقة بين مستوى التعليم ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب

الجنس: ذكر العادات الصحية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.9	0	0.0	1	2.9	0	0.0
اقرأ وكتب	5	4.4	4	6.3	1	2.9	1	10.0
ابتدائية	7	6.2	1	1.6	1	2.9	0	0.0
اعدادية	34	30.1	18	28.6	12	35.3	1	10.0
بكالوريوس	53	46.9	34	54.0	13	38.2	7	70.0
دبلوم عالي	6	5.3	4	6.3	0	0.0	0	0.0
ماجستير	4	3.5	2	3.2	5	14.7	0	0.0
دكتوراه	3	2.7	0	0.0	1	2.9	1	10.0
المجموع	113	100.0	63	100.0	34	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 24،448 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،59

يتضح من الجدول رقم (24) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير التعليم ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،59) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير التعليم ومساهمة البرامج الصحية في اكتساب العادات الصحية.

الجدول رقم (25) الرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي

الاستطلاع والاكتشاف بما يخص المجال الصحي		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية ولدت لدي رغبة في الاستطلاع والاكتشاف بما يخص المجال الصحي والطبي	أتفق بدرجة كبيرة	83	37.7	118	51.3
	أتفق بدرجة متوسطة	77	35.0	71	30.9
	أتفق بدرجة قليلة	48	21.8	34	14.8
	لا أتفق اطلاقاً	12	5.5	7	3.0
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 9،826 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0.145

يتضح من الجدول رقم (25) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن مشاهدة البرامج الصحية ولدت لديهم الرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي، وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير الجنس والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،145) مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي.

الجدول رقم (25) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير العمر والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	44	37.3	29	40.8	10	29.4	4	57.1
26-36	41	34.7	26	36.6	17	50.0	3	42.9
37-47	25	21.2	8	11.3	5	14.7	0	0.0
48-58	5	4.2	7	9.9	1	2.9	0	0.0
59+	3	2.5	1	1.4	1	2.9	0	0.0
المجموع	118	100.0	71	100.0	34	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 11،162 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،56

يتضح من الجدول رقم (25) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،56) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير العمر والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف بما يخص المجال الصحي.

الجدول رقم (25) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير مستوى العمر والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	28	34.1	36	46.8	21	43.8	3	25.0
26-36	34	41.5	25	32.5	15	33.3	5	41.7
37-47	17	20.7	6	7.8	6	12.5	2	16.7
48-58	2	2.4	5	5.2	4	8.3	2	16.7
59+	1	1.2	6	7.8	1	2.1	0	0.0
المجموع	83	100.0	78	100.0	47	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 11،933درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط= 0،027

يتضح من الجدول رقم (25) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير العمر والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي، وكذلك عند اجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،027)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير العمر والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي.

الجدول رقم (25) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	20	16.9	8	11.3	5	14.7	0	0.0
احياناً	71	60.2	47	66.2	16	47.1	2	28.6
نادراً	27	22.9	16	22.5	13	38.2	5	71.4
المجموع	118	100.0	71	100.0	34	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 12،695 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،163

يتضح من الجدول رقم (25) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،163)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي.

الجدول رقم (25) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	14	16.9	11	14.3	7	14.6	1	8.3
احياناً	50	60.2	43	55.8	23	47.9	5	41.7
نادراً	19	22.9	23	29.9	18	37.5	6	50.0
المجموع	83	100.0	77	100.0	48	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 15،729 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0.136

يتضح من الجدول رقم (25) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير حجم التعرض والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0.136) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي.

الجدول رقم (25) ج

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	59	50.0	36	50.7	16	47.1	6	85.7
متزوج	46	39.0	29	40.8	15	44.1	1	14.3
مطلق	4	3.4	5	7.0	1	2.9	0	0.0
ارمل	6	5.1	0	0.0	1	2.9	0	0.0
منفصل	3	2.5	1	1.4	1	2.9	0	0.0
المجموع	118	100.0	71	100.0	34	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 9،528 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،71

يتضح من الجدول رقم (25) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،71)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي.

الجدول رقم (25) ج ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	41	49.4	43	55.8	25	52.1	9	75.0
متزوج	40	48.2	31	40.3	23	47.9	3	25.0
مطلق	1	1.2	2	2.6	0	0.0	0	0.0
منفصل	1	1.2	1	1.3	0	0.0	0	0.0
مجموع	83	100.0	77	100.0	48	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 5،562 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،94

يتضح من الجدول رقم (25) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،94) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي.

الجدول رقم (25) د

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير مستوى التعليم والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي

المستوى التعليمي	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	8	6.8	4	5.6	2	5.9	0	0.0
ابتدائية	6	5.1	2	2.8	0	0.0	0	0.0
اعدادية	40	33.9	19	26.8	11	32.4	3	42.9
بكالوريوس	53	44.9	34	47.9	15	44.1	4	57.1
دبلوم عالي	6	5.1	4	5.6	0	0.0	0	0.0
ماجستير	3	2.5	6	8.5	3	8.8	0	0.0
دكتوراه	2	1.7	1	1.4	3	8.8	0	0.0
مجموع	118	100.0	71	100.0	34	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 18،920 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،08

يتضح من الجدول رقم (25) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير مستوى التعليم والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف بما يخص المجال الصحي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)،كانت النتيجة (0،08) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف بما يخص المجال الصحي.

الجدول رقم (25) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير مستوى التعليم والرغبة في الاستطلاع والاكتشاف في المجال الصحي

المستوى التعليمي	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.2	1	1.3	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	1	1.2	4	5.2	5	10.4	1	8.3
ابتدائية	4	4.8	3	3.9	2	4.2	0	0.0
اعدادية	27	32.5	23	29.9	12	25.0	3	25.0
بكالوريوس	41	49.4	39	50.6	22	45.8	5	41.7
دبلوم عالي	5	6.0	2	2.6	3	6.3	0	0.0
ماجستير	2	2.4	4	5.2	3	6.3	2	16.7
دكتوراه	2	2.4	1	1.3	1	2.1	1	8.3
مجموع	83	100.0	77	100.0	48	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 16،490 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،26

يتضح من الجدول رقم (25) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقاً معنوياً بين متغير مستوى التعليم والرغبة الاستطلاع والاكتشاف بما يخص المجال الصحي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،26) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والرغبة الاستطلاع والاكتشاف بما يخص المجال الصحي.

الجدول رقم (26) أهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية

الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية أوضحت أهمية الرضاعة الطبيعة ونتائجها الايجابية على الأنسان	أتفق بدرجة كبيرة	111	50.5	149	64.8
	أتفق بدرجة متوسطة	48	21.8	53	23.0
	أتفق بدرجة قليلة	33	15.0	22	9.6
	لا أتفق اطلاقاً	28	12.7	6	2.6
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 22،025 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،210

يتضح من الجدول رقم (26) أن الذكور والاناث لم يتفقوا على أن مشاهدة البرامج الصحية أوضحت أهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الإيجابية على الإنسان وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير الجنس وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الإيجابية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،210) مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الإيجابية.

الجدول رقم (26) أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الإيجابية

الجنس: انثى

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	51	34.2	23	43.4	10	45.5	3	50.0
26-36	59	39.6	19	35.8	7	31.8	2	33.3
37-47	28	18.8	7	13.2	2	9.1	1	16.7
48-58	8	5.4	3	5.7	2	9.1	0	0.0
59+	3	2.0	1	1.9	1	4.5	0	0.0
المجموع	149	100.0	53	100.0	22	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 5،049 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،63

يتضح من جدول (26) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الفئات العمرية وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الإيجابية،وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،63) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الإيجابية.

الجدول رقم (26) أ أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية

الجنس: ذكر

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	40	36.4	21	43.8	16	51.5	10	35.7
26-36	46	41.8	17	35.4	10	27.3	8	28.6
37-47	15	13.6	6	12.5	5	15.2	5	17.9
48-58	6	5.5	1	2.1	2	6.1	3	10.7
59+	3	2.7	3	6.3	0	0.0	2	7.1
المجموع	111	100.0	48	100.0	33	100.0	28	100.0

كا المحسوبة = 9،986 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،37

يتضح من الجدول رقم (26) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الفئات العمرية وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الإيجابية،وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)،كانت النتيجة (0،37) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية واهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية.

الجدول رقم (26) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	25	16.8	3	5.7	5	22.7	0	0.0
احياناً	90	60.4	33	62.3	10	45.5	3	50.0
نادراً	34	22.8	17	32.1	7	31.8	3	50.0
مجموع	149	100.0	53	100.0	22	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 9،115 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،116

يتضح من الجدول رقم (26) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير التعرض وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية،وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،116)، وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين متغير التعرض وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية .

الجدول رقم (26) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	20	18.0	7	14.6	4	12.1	2	7.1
احياناً	65	58.6	28	58.3	17	51.5	11	39.3
نادراً	26	23.4	13	27.1	12	36.4	15	53.6
المجموع	111	100.0	48	100.0	33	100.0	28	100.0

كا المحسوبة = 11،064 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،203

يتضح من الجدول رقم (26) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرق معنوي بين متغير التعرض وأهمية الرضاعة الطبيعية

ونتائجها الايجابية،وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،203) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير التعرض وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية.

الجدول رقم (26) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وأهمية الرضاعة الطبيعية

الجنس: انثى ونتائجها الايجابية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	73	49.0	27	50.9	13	59.1	4	66.7
متزوج	59	39.6	23	43.4	7	31.8	2	33.3
مطلق	7	4.7	2	3.8	1	4.5	0	0.0
ارمل	6	4.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0
منفصل	4	2.7	1	1.9	0	0.0	0	0.0
المجموع	149	100.0	53	100.0	22	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 4،864 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط= 0،97

يتضح من الجدول رقم (26)ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،97) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية.

الجدول رقم (26) ج ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	52	46.8	31	64.6	20	60.6	15	53.6
متزوج	58	52.3	14	29.2	13	39.4	12	42.9
مطلق	0	0.0	2	4.2	0	0.0	1	3.6
منفصل	1	0.9	1	2.1	0	0.0	0	0.0
المجموع	111	100.0	48	100.0	33	100.0	28	100.0

كا المحسوبة = 13،615 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،48

يتضح من الجدول رقم (26)ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) ،كانت النتيجة (0،48) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية.

جدول الرقم (26) د

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير مستوى التعليم وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.9	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	11	7.4	0	0.0	3	13.6	0	0.0
ابتدائية	6	4.0	2	3.8	0	0.0	0	0.0
اعدادية	43	28.9	19	35.8	8	36.4	3	50.0
بكالوريوس	73	49.0	23	43.4	8	36.4	2	33.3
دبلوم عالي	5	3.4	4	7.5	1	4.5	0	0.0
ماجستير	7	4.7	3	5.7	1	4.5	1	16.7
دكتوراه	4	2.7	1	1.9	1	4.5	0	0.0
مجموع	149	100.0	53	100.0	22	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 17،041 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،12

يتضح من الجدول رقم (26) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير مستوى التعليم وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الإيجابية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،12) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية.

الجدول الرقم (26) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير مستوى التعليم وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.9	0	0.0	0	0.0	1	3.6
اقرأ وكتب	5	4.5	4	8.3	0	0.0	2	7.1
ابتدائية	6	5.4	2	4.2	1	3.0	0	0.0
اعدادية	33	29.7	15	31.3	12	36.4	5	17.9
بكالوريوس	57	51.4	21	43.8	15	45.5	14	50.0
دبلوم عالي	4	3.6	4	8.3	2	6.1	0	0.0
ماجستير	4	3.6	1	2.1	2	6.1	4	14.3
دكتوراه	1	0.9	1	2.1	1	3.0	2	7.1
المجموع	111	100.0	48	100.0	33	100.0	28	100.0

كا المحسوبة = 23،255 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0.23

يتضح من الجدول رقم (26) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين متغير مستوى التعليم وأهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الإيجابية،وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.23)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم واهمية الرضاعة الطبيعية ونتائجها الايجابية.

الجدول رقم (27) معرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية

القيام بالإسعافات الاولية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي البرامج الصحية ساهمت في معرفتي بكيفية القيام بالإسعافات الاولية	أتفق بدرجة كبيرة	85	38.6	105	45.7
	أتفق بدرجة متوسطة	80	36.4	77	33.5
	أتفق بدرجة قليلة	33	15.0	38	16.5
	لا أتفق اطلاقاً	22	10.0	10	4.3
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 6،796 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،91

يتضح من الجدول رقم (27) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن مشاهدة البرامج الصحية ساهمت في معرفة كيفية القيام بالإسعافات الأولية وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بسيطاً بين متغير الجنس و معرفة كيفية القيام بالإسعافات الأولية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،91) مما يدل على وجود ارتباط ضعيف بين متغير الجنس و معرفة كيفية القيام بالإسعافات الأولية.

الجدول رقم (27) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الأولية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	35	33.3	27	35.1	20	52.6	5	50.0
26-36	45	42.9	29	37.7	9	23.7	4	40.0
37-47	19	18.1	13	16.9	6	15.8	0	0.0
48-58	5	4.8	5	6.5	3	7.9	0	0.0
59+	1	1.0	3	3.9	0	0.0	1	10.0
المجموع	105	100.0	77	100.0	38	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 14،424 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،54

يتضح من الجدول رقم (27) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،54) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية.

الجدول رقم (27) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	34	40.0	33	41.8	11	33.3	10	45.5
26-36	35	41.2	30	36.7	11	33.3	5	22.7
37-47	11	12.9	10	12.7	5	15.2	5	22.7
48-58	3	3.5	4	5.1	4	12.1	1	4.5
59+	2	2.4	3	3.8	2	6.1	1	4.5
المجموع	85	100.0	80	100.0	33	100.0	22	100.0

كا المحسوبة = 7،985 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،84

يتضح من الجدول رقم (27) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،84)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية.

الجدول رقم (27) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	13	12.4	16	20.8	4	10.5	0	0.0
احياناً	66	62.9	46	59.7	20	52.6	4	40.0
نادراً	26	24.8	15	19.5	14	36.8	6	60.0
المجموع	105	100.0	77	100.0	38	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 12،780 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،117

يتضح من الجدول رقم (27) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،117)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية.

الجدول رقم (27) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	16	18.8	11	13.8	4	12.1	2	9.1
احياناً	49	57.6	46	57.5	20	60.6	6	27.3
نادراً	20	23.5	23	28.8	9	27.3	14	63.6
المجموع	85	100.0	80	100.0	33	100.0	22	100.0

كا المحسوبة = 14،676 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،188

يتضح من الجدول رقم (27) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض ومعرفة كيفية القيام

بالإسعافات الاولية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،188) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية.

الجدول رقم (27) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية

الجنس:انثى

الحالة الاجتماعية	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	46	43.8	40	51.9	24	63.2	7	70.0
متزوج	46	43.8	32	41.6	11	28.9	2	20.0
مطلق	6	5.7	2	2.6	2	5.3	0	0.0
ارمل	5	4.8	1	1.3	0	0.0	1	10.0
منفصل	2	1.9	2	2.6	1	2.6	0	0.0
المجموع	105	100.0	77	100.0	38	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 11،889 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،21

يتضح من الجدول رقم (27) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،21) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية.

الجدول رقم (27) ج ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة كيفية القيام

الجنس:ذكر بالإسعافات الاولية

الحالة الاجتماعية	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	46	54.1	45	56.3	12	36.4	15	68.2
متزوج	38	44.7	33	41.3	19	57.6	7	31.8
مطلق	0	0.0	1	1.3	2	6.1	0	0.0
منفصل	1	1.2	1	1.3	0	0.0	0	0.0
مجموع	85	100.0	80	100.0	33	100.0	22	100.0

كا المحسوبة = 12،550 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،08

يتضح من الجدول رقم (27) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرقاً معنوياً بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية، وكذلك عند اجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،08) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية.

الجدول رقم (27) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم ومعرفة كيفية القيام

الجنس: أنثى بالإسعافات الاولية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	2.6	0	0.0
اقرأ وكتب	9	8.6	5	6.5	0	0.0	0	0.0
ابتدائية	4	3.8	0	0.0	4	10.5	0	0.0
اعدادية	33	31.4	26	33.8	11	28.9	3	30.0
بكالوريوس	51	48.6	31	40.3	18	47.4	6	60.0
دبلوم عالي	3	2.9	6	7.8	1	2.6	0	0.0
ماجستير	5	4.8	5	6.5	2	5.3	0	0.0
دكتوراه	0	0.0	4	5.2	1	2.6	1	10.0
المجموع	105	100.0	77	100.0	38	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 19،835 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،96

يتضح من الجدول رقم (27) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،96) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية.

الجدول رقم (27) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.2	1	1.3	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	4	4.7	3	3.8	1	3.0	3	13.6
ابتدائية	4	4.7	3	3.8	1	3.0	1	4.5
اعدادية	26	30.6	26	32.5	10	30.3	3	13.6
بكالوريوس	40	47.1	41	51.3	15	45.5	11	50.0
دبلوم عالي	5	5.9	3	3.8	2	6.1	0	0.0
ماجستير	4	4.7	2	2.5	2	6.1	3	13.6
دكتوراه	1	1.2	1	1.3	2	6.1	1	4.5
المجموع	85	100.0	80	100.0	33	100.0	22	100.0

كا المحسوبة = 16،450 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،73

يتضح من الجدول رقم (27) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية، وكذلك عند اجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،73) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم ومعرفة كيفية القيام بالإسعافات الاولية.

الجدول رقم (28) مسؤولية الحفاظ على الصحة

الحفاظ على الصحة		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
بدأت بفهم واستيعاب أن حل المشكلات الصحية والحفاظ على صحتي هي مسؤوليتي قبل ان تكون مسؤولية الجهات الرسمية	أتفق بدرجة كبيرة	125	56.8	168	73.0
	أتفق بدرجة متوسطة	56	25.5	42	18.3
	أتفق بدرجة قليلة	27	12.3	16	7.0
	لا أتفق اطلاقاً	12	5.5	4	1.7
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 14،91 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،179

يتضح من الجدول رقم (28) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن مشاهدة البرامج الصحية أسهمت بفهم واستيعاب أن حل المشكلات الصحية هي مسؤولية المواطن قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس ومسؤولية الحفاظ على الصحة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،179)، مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس ومسؤولية الحفاظ على الصحة.

الجدول رقم (28) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية ومسؤولية الحفاظ على الصحة

الفئات العمرية	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	59	35.1	16	38.1	11	68.8	1	25.0
26-36	66	39.3	17	40.5	2	12.5	2	50.0
37-47	28	16.7	7	16.7	2	12.5	1	25.0
48-58	11	6.5	1	2.4	1	6.3	0	0.0
59+	4	2.4	1	2.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	168	100.0	42	100.0	16	100.0	4	100.0

كا المحسوبة = 9،667 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،96

يتضح من الجدول رقم (28) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية ومسؤولية الحفاظ على الصحة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،96)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية ومسؤولية الحفاظ على الصحة.

الجدول رقم (28) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية ومسؤولية الحفاظ على الصحة

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	43	34.7	26	46.4	16	59.3	3	25.0
26-36	49	39.5	17	30.4	6	25.9	7	58.3
37-47	18	14.5	10	17.9	3	11.1	0	0.0
48-58	9	6.5	2	3.6	0	0.0	3	16.7
59+	6	4.8	1	1.8	1	3.7	0	0.0
المجموع	125	100.0	56	100.0	26	100.0	13	100.0

كا المحسوبة = 16،578 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،98

يتضح من الجدول رقم (28) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية ومسؤولية الحفاظ على الصحة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،98)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية ومسؤولية الحفاظ على الصحة.

الجدول رقم (28) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض ومسؤولية الحفاظ على الصحة

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	26	15.5	7	16.7	0	0.0	0	0.0
احياناً	99	58.9	27	64.3	9	56.3	1	25.0
نادراً	43	25.6	8	19.0	7	43.8	3	75.0
مجموع	168	100.0	42	100.0	16	100.0	4	100.0

كا المحسوبة =16،451 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0.136

يتضح من الجدول رقم (28) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض ومسؤولية الحفاظ على الصحة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.136)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ومسؤولية الحفاظ على الصحة.

جدول رقم (28) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض ومسؤولية الحفاظ على الصحة

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	22	17.6	7	12.5	2	7.4	2	16.7
احياناً	72	57.6	31	55.4	14	51.9	4	33.3
نادراً	31	24.8	18	32.1	11	40.7	6	50.0
المجموع	125	100.0	56	100.0	27	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 16،935 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،149

يتضح من الجدول رقم (28) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض ومسؤولية الحفاظ على الصحة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،149)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ومسؤولية الحفاظ على الصحة.

الجدول رقم (28) ج

الجنس: انثى العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية ومسؤولية الحفاظ على الصحة

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	86	51.2	18	42.9	10	62.5	3	75.0
متزوج	66	39.3	20	47.6	4	25.0	1	25.0
مطلق	8	4.8	2	4.8	0	0.0	0	0.0
ارمل	5	3.0	2	4.8	0	0.0	0	0.0
منفصل	3	1.8	0	0.0	2	12.5	0	0.0
المجموع	168	100.0	42	100.0	16	100.0	4	100.0

كا المحسوبة = 4،116 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،01

يتضح من الجدول رقم (28) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية ومسؤولية الحفاظ على الصحة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،01)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومسؤولية الحفاظ على الصحة.

الجدول رقم (28) ج ج

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية ومسؤولية الحفاظ على الصحة

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	62	49.6	32	57.1	17	63.0	7	58.3
متزوج	61	48.8	22	39.3	9	33.3	5	41.7
مطلق	1	0.8	1	1.8	1	3.7	0	0.0
منفصل	1	0.8	1	1.8	0	0.0	0	0.0
المجموع	125	100.0	56	100.0	27	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 5،098 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0.59

يتضح من الجدول رقم (28) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية ومسؤولية الحفاظ على الصحة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،59)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومسؤولية الحفاظ على الصحة.

الجدول رقم (28) د

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير مستوى التعليم ومسؤولية الحفاظ على الصحة

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	2.4	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	11	6.5	3	7.1	0	0.0	0	0.0
ابتدائية	6	3.6	1	2.4	1	6.3	0	0.0
اعدادية	53	31.5	12	28.6	7	43.8	1	25.0
بكالوريوس	79	47.0	18	42.9	6	37.5	3	75.0
دبلوم عالي	5	3.0	4	9.5	1	6.3	0	0.0
ماجستير	9	5.4	2	4.8	1	6.3	0	0.0
دكتوراه	5	3.0	1	2.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	168	100.0	42	100.0	16	100.0	4	100.0

كا المحسوبة = 13،002 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،00

يتضح من الجدول رقم (28) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم ومسؤولية الحفاظ على الصحة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،00)،وهذا يعني عدم وجود ارتباط بين متغير مستوى التعليم ومسؤولية الحفاظ على الصحة.

الجدول رقم (28) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير مستوى التعليم ومسؤولية الحفاظ على الصحة

المستوى التعليمي	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	2	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	6	4.8	2	3.6	1	3.7	2	16.7
ابتدائية	6	4.8	1	1.8	2	7.4	0	0.0
اعدادية	38	30.4	13	23.2	12	44.4	2	16.7
بكالوريوس	55	44.0	34	60.7	11	40.7	7	58.3
دبلوم عالي	9	7.2	0	0.0	1	3.7	0	0.0
ماجستير	7	5.6	4	7.1	0	0.0	0	0.0
دكتوراه	2	1.6	2	3.6	0	0.0	1	8.3
مجموع	125	100.0	56	100.0	27	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 24،360 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،30

يتضح من الجدول رقم (28) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم ومسؤولية الحفاظ على الصحة،وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،30)،وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم ومسؤولية الحفاظ على الصحة.

الجدول رقم (29) خطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح

عدم الالتزام بحملات التلقيح		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية جعلني أعي خطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح ضد الأمراض	أتفق بدرجة كبيرة	129	58.6	178	77.4
	أتفق بدرجة متوسطة	58	26.4	30	13.0
	أتفق بدرجة قليلة	21	9.5	17	7.4
	لا أتفق اطلاقاً	12	5.5	5	2.2
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 19،821 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،171

يتضح من الجدول رقم (29) أن الذكور والاناث لم يتفقوا على أن مشاهدة البرامج الصحية أسهمت في زيادة الوعي بخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح ضد الأمراض وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،171)، مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح.

الجدول رقم (29) أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح

الجنس: أنثى

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	61	34.3	16	53.3	8	47.1	2	40.0
26-36	69	38.8	11	36.7	6	35.3	1	20.0
37-47	34	19.1	1	3.3	1	5.9	2	40.0
48-58	10	5.6	2	6.7	1	5.9	0	0.0
59+	4	2.2	0	0.0	1	5.9	0	0.0
المجموع	178	100.0	30	100.0	17	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 12.281 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0.76

يتضح من الجدول رقم (29) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.76)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح.

الجدول رقم (29) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	44	34.4	26	44.8	12	57.1	6	50.0
26-36	53	41.4	17	29.3	5	23.8	5	41.7
37-47	19	14.8	7	13.8	4	19.0	0	0.0
48-58	7	4.7	5	8.6	0	0.0	1	8.3
59+	6	4.7	3	3.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	129	100.0	58	100.0	21	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 12،064 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0.23

يتضح من الجدول رقم (29) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0.23) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح.

الجدول رقم (29) ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض وخطورة عدم الالتزام

الجنس: أنثى بحملات التلقيح

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	29	16.3	1	3.3	2	11.8	1	20.0
احياناً	108	60.7	14	46.7	12	70.6	2	40.0
نادراً	41	23.0	15	50.0	3	17.6	2	40.0
المجموع	178	100.0	30	100.0	17	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 12.642 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0.192

يتضح من الجدول رقم (29) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.192)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح.

الجدول رقم (29) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	24	18.6	6	10.3	1	4.8	2	16.7
احياناً	74	57.4	31	53.4	12	57.1	4	33.3
نادراً	31	24.0	21	36.2	8	38.1	6	50.0
المجموع	129	100.0	58	100.0	21	100.0	12	100.0

كا المحسوبة =18،979 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،165

يتضح من الجدول رقم (29) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،165)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح.

جدول الرقم (29) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	88	49.4	17	56.7	10	58.8	2	40.0
متزوج	70	39.3	12	40.0	6	35.3	3	60.0
مطلق	10	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
أرمل	6	3.4	0	0.0	1	5.9	0	0.0
منفصل	4	2.2	1	3.3	0	0.0	0	0.0
المجموع	178	100.0	30	100.0	17	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 6.375 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0.65

يتضح من الجدول رقم (29) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)،كانت النتيجة (0.65)،وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح.

الجدول رقم (29) ج ج

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	63	48.8	33	56.9	12	57.1	10	83.3
متزوج	65	50.4	22	37.9	9	42.9	1	8.3
مطلق	1	0.8	2	3.4	0	0.0	0	0.0
منفصل	0	0.0	1	1.7	0	0.0	1	8.3
المجموع	129	100.0	58	100.0	21	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 9،526 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0.43

يتضح من الجدول رقم (29) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.43)،وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح.

الجدول رقم (29) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم وخطورة عدم الالتزام

الجنس: أنثى بحملات التلقيح

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	5.9	0	0.0
اقرأ وأكتب	12	6.7	1	3.3	1	5.9	0	0.0
ابتدائية	8	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اعدادية	56	31.5	7	23.3	7	41.2	3	60.0
بكالوريوس	81	45.5	17	56.7	6	35.3	2	40.0
دبلوم عالي	8	4.5	1	3.3	1	5.9	0	0.0
ماجستير	8	4.5	3	10.0	1	5.9	0	0.0
دكتوراه	5	2.8	1	3.3	0	0.0	0	0.0
المجموع	178	100.0	30	100.0	17	100.0	5	100.0

كا المحسوبة =22.110 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0.13

يتضح من الجدول رقم (29) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير المستوى التعليمي وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.13)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح.

الجدول رقم (29) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.8	0	0.0	1	4.8	0	0.0
اقرأ وأكتب	7	5.4	2	3.4	0	0.0	2	16.7
ابتدائية	6	4.7	3	5.2	0	0.0	0	0.0
إعدادية	39	30.2	14	24.1	9	42.9	3	25.0
بكالوريوس	60	46.5	34	58.6	8	38.1	5	41.7
دبلوم عالي	8	6.2	2	3.4	0	0.0	0	0.0
ماجستير	6	4.7	2	3.4	2	9.5	1	8.3
دكتوراه	2	1.6	1	1.7	1	4.8	1	8.3
المجموع	129	100.0	58	100.0	21	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 20.948درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0.29

يتضح من الجدول رقم (29) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير المستوى التعليمي وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.29)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وخطورة عدم الالتزام بحملات التلقيح.

الجدول رقم (30) معرفة التقنيات الطبية الحديثة

التقنيات الطبية الحديثة		الجنس			
		ذكر		انثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
تعرفت من خلال مشاهدتي للبرامج الصحية على أهم التقنيات الطبية الحديثة	أتفق بدرجة كبيرة	86	39.3	93	40.4
	أتفق بدرجة متوسطة	80	36.5	78	33.9
	أتفق بدرجة قليلة	41	18.7	50	21.7
	لا أتفق اطلاقاً	12	5.5	9	3.9
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 1،349 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0.07

يتبين من الجدول رقم (30) أن الذكور والإناث أتفقوا على أن المشاهدة المستمرة للبرامج الصحية أسهمت بمعفرتهم أهم التقنيات الطبية الحديثة وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية، كذلك عند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة، و عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.07)، مما يعني ارتباط ضعيف بين متغير الجنس ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة.

الجدول رقم (30) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	36	38.7	31	39.7	16	32.0	4	44.4
26-36	34	36.6	30	38.5	20	40.0	3	33.3
37-47	14	15.1	12	15.4	11	22.0	1	11.1
48-58	7	7.5	3	3.8	3	6.0	0	0.0
59+	2	2.2	2	2.6	0	0.0	1	11.1
المجموع	93	100.0	78	100.0	50	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 8،053 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،11

يتضح من الجدول رقم (30) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،11) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة.

الجدول رقم (30) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة

الفئات العمرية	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	33	38.8	34	42.5	15	36.6	6	50.0
26-36	37	43.5	25	31.3	12	31.7	5	33.3
37-47	9	9.4	14	17.5	8	19.5	1	8.3
48-58	3	3.5	4	5.0	4	9.8	1	8.3
59+	4	4.7	3	3.8	1	2.4	0	0.0
المجموع	86	100.0	80	100.0	40	100.0	13	100.0

كا المحسوبة = 8،725 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،21

يتضح من الجدول رقم (30) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،21)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة.

الجدول رقم (30) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	16	17.2	10	12.8	6	12.0	1	11.1
احياناً	59	63.4	49	62.8	25	50.0	3	33.3
نادراً	18	19.4	19	24.4	19	38.0	5	55.6
المجموع	93	100.0	78	100.0	50	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 16،386 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،174

يتضح من الجدول رقم (30) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرقٍ معنوي بين متغير حجم التعرض ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،174)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة.

الجدول رقم (30) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	11	12.8	14	17.5	7	17.1	1	8.3
احياناً	55	64.0	42	52.5	19	46.3	5	41.7
نادراً	20	23.3	24	30.0	15	36.6	6	50.0
المجموع	86	100.0	80	100.0	41	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 16،886 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،195

يتضح من الجدول رقم (30) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،195)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة.

الجدول رقم (30) ج

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	44	47.3	41	52.6	27	54.0	5	55.6
متزوج	37	39.8	32	41.0	19	38.0	3	33.3
مطلق	4	4.3	3	3.8	3	6.0	0	0.0
ارمل	4	4.3	1	1.3	1	2.0	1	11.1
منفصل	4	4.3	1	1.3	0	0.0	0	0.0
المجموع	93	100.0	78	100.0	50	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 8،210 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،94

يتضح من الجدول رقم (30) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،94) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة.

الجدول رقم (30) ج ج

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة

الحالة الاجتماعية	أفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	49	57.0	41	51.3	18	43.9	10	83.3
متزوج	32	37.2	39	48.8	23	56.1	2	16.7
مطلق	3	3.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
منفصل	2	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	86	100.0	80	100.0	41	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 5،407 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،86

يتضح من جدول (30) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،86)،وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة.

الجدول رقم (30) د

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير مستوى التعليم ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	6	6.5	5	6.4	3	6.0	0	0.0
ابتدائية	3	3.2	2	2.6	3	6.0	0	0.0
اعدادية	28	30.1	24	30.8	17	34.0	4	44.4
بكالوريوس	45	48.4	35	44.9	22	44.0	4	44.4
دبلوم عالي	4	4.3	4	5.1	2	4.0	0	0.0
ماجستير	3	3.2	6	7.7	2	4.0	1	11.1
دكتوراه	3	3.2	2	2.6	1	2.0	0	0.0
المجموع	93	100.0	78	100.0	50	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 7،632   درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،04

يتضح من الجدول رقم (30) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،04)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة.

الجدول رقم (30) د د

الجنس: ذكر   العلاقة بين متغير مستوى التعليم ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة

المستوى التعليمي	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	2	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	5	5.8	3	3.8	2	4.9	1	8.3
ابتدائية	4	4.7	1	1.3	4	9.8	0	0.0
اعدادية	28	32.6	26	32.5	7	17.1	4	33.3
بكالوريوس	38	44.2	41	51.3	21	51.2	6	50.0
دبلوم عالي	5	5.8	3	3.8	2	4.9	0	0.0
ماجستير	3	3.5	4	5.0	3	7.3	1	8.3
دكتوراه	1	1.2	2	2.5	2	4.9	0	0.0
المجموع	86	100.0	80	100.0	41	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 16،310 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،90

يتضح من الجدول رقم (30) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،90)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم ومعرفة التقنيات الطبية الحديثة.

الجدول رقم (31) المعلومات التي تخص شركات الادوية

شركات الادوية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية اعطتني معلومات كثيرة عن أهم شركات الادوية الرصينة	أتفق بدرجة كبيرة	58	26.5	76	33.0
	أتفق بدرجة متوسطة	83	37.9	69	30.0
	أتفق بدرجة قليلة	50	22.8	65	28.3
	لا أتفق اطلاقاً	28	12.8	20	8.7
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 6،12 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،48

يتبين من الجدول رقم (31) أن الذكور والإناث أتفقوا على أن المشاهدة المستمرة للبرامج الصحية أعطتهم معلومات كثيرة عن شركات الادوية الرصينة، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية كذلك عند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس والمعلومات التي تخص شركات الادوية، أيضاً عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،48)، مما يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الجنس والمعلومات التي تخص شركات الادوية.

الجدول رقم (31) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية والمعلومات التي تخص شركات الادوية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	25	32.9	30	43.5	22	33.8	10	50.0
26-36	32	42.1	22	31.9	26	40.0	7	35.0
37-47	13	17.1	13	18.8	10	15.4	2	10.0
48-58	3	3.9	4	5.8	6	9.2	0	0.0
59+	3	3.9	0	0.0	1	1.5	1	5.0
المجموع	76	100.0	69	100.0	65	100.0	20	100.0

كا المحسوبة = 10،520 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،41

يتضح من الجدول رقم (31) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والمعلومات التي تخص شركات الادوية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،41)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين الفئات العمرية والمعلومات التي تخص شركات الادوية.

الجدول رقم (31) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية والمعلومات التي تخص شركات الادوية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	18	31.0	35	42.7	22	44.0	13	46.4
26-36	30	51.7	26	31.7	15	30.0	8	28.6
37-47	6	10.3	16	18.3	7	14.0	3	10.7
48-58	1	1.7	3	3.7	5	10.0	3	10.7
59+	3	5.2	3	3.7	1	2.0	1	3.6
المجموع	58	100.0	83	100.0	50	100.0	28	100.0

كا المحسوبة = 14،852 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،050

يتضح من الجدول رقم (31) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والمعلومات التي تخص شركات الأدوية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،050)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والمعلومات التي تخص شركات الادوية.

الجدول رقم (31) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض والمعلومات التي تخص شركات الادوية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	9	11.8	12	17.4	11	16.9	1	5.0
احياناً	51	67.1	41	59.4	36	55.4	8	40.0
نادراً	16	21.1	16	23.2	18	27.7	11	55.0
مجموع	76	100.0	69	100.0	65	100.0	20	100.0

كا المحسوبة = 11،803 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،117

يتضح من الجدول رقم (31) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والمعلومات التي تخص شركات الادوية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،117) وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والمعلومات التي تخص شركات الادوية.

الجدول رقم (31) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض والمعلومات التي تخص شركات الادوية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	10	17.2	13	15.7	8	16.0	2	7.1
احياناً	36	62.1	48	57.8	25	50.0	12	42.9
نادراً	12	20.7	22	26.5	17	34.0	14	50.0
المجموع	58	100.0	83	100.0	50	100.0	28	100.0

كا المحسوبة = 19،084 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،172

يتضح من الجدول رقم (31) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والمعلومات التي

تخص شركات الادوية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،172)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والمعلومات التي تخص شركات الادوية.

الجدول رقم (31) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والمعلومات التي تخص شركات الادوية

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	36	47.4	34	49.3	35	53.8	12	60.0
متزوج	31	40.8	26	37.7	27	41.5	7	35.0
مطلق	3	3.9	4	5.8	3	4.6	0	0.0
ارمل	4	5.3	2	2.9	0	0.0	1	5.0
منفصل	2	2.6	3	4.3	0	0.0	0	0.0
المجموع	76	100.0	69	100.0	65	100.0	20	100.0

كا المحسوبة = 9،046 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،19

يتضح من جدول (31) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والمعلومات التي تخص شركات الادوية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،19)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والمعلومات التي تخص شركات الادوية.

الجدول رقم (31) ج ج

الجنس:

ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والمعلومات التي تخص شركات الادوية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	29	50.0	49	59.0	24	48.0	16	57.1
متزوج	26	44.8	32	38.6	26	52.0	12	42.9
مطلق	2	3.4	1	1.2	0	0.0	0	0.0
منفصل	1	1.7	1	1.2	0	0.0	0	0.0
المجموع	58	100.0	83	100.0	50	100.0	28	100.0

كا المحسوبة = 6،377 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0.76

يتضح من الجدول رقم (31) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والمعلومات التي تخص شركات الادوية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.76)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والمعلومات التي تخص شركات الادوية.

الجدول رقم (31) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والمعلومات التي

الجنس: أنثى تخص شركات الادوية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	8	10.5	3	4.3	3	4.6	0	0.0
ابتدائية	2	2.6	4	5.8	1	1.5	1	5.0
اعدادية	17	22.4	25	36.2	24	36.9	7	35.0
بكالوريوس	38	50.0	30	43.5	29	44.6	9	45.0
دبلوم عالي	4	5.3	2	2.9	4	6.2	0	0.0
ماجستير	5	6.6	3	4.3	2	3.1	2	10.0
دكتوراه	2	2.6	1	1.4	2	3.1	1	5.0
المجموع	76	100.0	69	100.0	65	100.0	20	100.0

كا المحسوبة = 16،697 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،39

يتضح من الجدول رقم (31) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والمعلومات التي تخص شركات الادوية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،39) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والمعلومات التي تخص شركات الادوية.

الجدول رقم (31) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير مستوى التعليم والمعلومات التي تخص شركات الادوية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.7	1	1.2	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	3	5.2	5	6.0	1	2.0	2	7.1
ابتدائية	2	3.4	3	3.6	4	8.0	0	0.0
اعدادية	22	37.9	25	30.1	13	26.0	5	17.9
بكالوريوس	24	41.4	40	48.2	26	52.0	16	57.1
دبلوم عالي	3	5.2	2	2.4	3	6.0	2	7.1
ماجستير	2	3.4	4	4.8	2	4.0	3	10.7
دكتوراه	1	1.7	3	3.6	1	2.0	0	0.0
المجموع	58	100.0	83	100.0	50	100.0	28	100.0

كا المحسوبة = 14،797 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،03

يتضح من الجدول رقم (31) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والمعلومات التي تخص شركات الادوية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،03) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والمعلومات التي تخص شركات الادوية.

الجدول رقم (32) معرفة أحدث الأخبار في مجال الصحة والطب

أحدث الاخبار في مجال الصحة والطب		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
تعرفت من خلال مشاهدتي للبرامج الصحية عن أحدث الأخبار في مجال الصحة والطب	أتفق بدرجة كبيرة	71	32.4	97	42.2
	أتفـــق بدرجـــة متوسطة	75	34.2	65	28.3
	أتفق بدرجة قليلة	56	25.6	58	25.2
	لا أتفق اطلاقاً	17	7.8	10	4.3
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 6،22 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،91

يتبين من الجدول رقم (32) أن الذكور والإناث أتفقوا على أن المشاهدة المستمرة للبرامج الصحية عرفتهم بأحدث الاخبار في مجالي الصحة والطب، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية، كذلك عند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية(3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس ومعرفة أحدث الاخبار في مجالي الصحة والطب، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط(بيرسون)، كانت النتيجة (0،91)، مما يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الجنس و معرفة أحدث الاخبار في مجالي الصحة والطب.

الجدول رقم (32) أ

الجنس: أنثى   العلاقة بين متغير الفئات العمرية ومعرفة احدث الاخبار في مجال الصحة والطب

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	36	37.1	28	43.1	19	32.8	4	40.0
26-36	35	36.1	23	35.4	25	43.1	4	40.0
37-47	19	19.6	8	12.3	9	15.5	2	20.0
48-58	5	5.2	4	6.2	4	6.9	0	0.0
59+	2	2.1	2	3.1	1	1.7	0	0.0
المجموع	97	100.0	65	100.0	58	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 4،188 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،31

يتضح من الجدول رقم (32) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية ومعرفة أحدث الاخبار في مجال الصحة والطب، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،31)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية ومعرفة احدث الاخبار في مجال الصحة والطب.

الجدول رقم (32) أ أ

الجنس: ذكر   العلاقة بين متغير الفئات العمرية ومعرفة احدث الاخبار في مجال الصحة والطب

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	27	38.0	31	41.9	21	37.5	9	52.9
26-36	30	40.8	29	39.2	18	33.9	2	11.8
37-47	9	12.7	11	13.5	8	14.3	4	23.5
48-58	4	5.6	2	2.7	4	7.1	2	11.8
59+	2	2.8	2	2.7	4	7.1	0	0.0
المجموع	72	100.0	75	100.0	55	100.0	17	100.0

كا المحسوبة = 10،921 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،46

يتضح من الجدول رقم (32) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية ومعرفة احدث الاخبار في مجال الصحة والطب، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،46) وهذا وجود يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية ومعرفة احدث الاخبار في مجال الصحة والطب.

الجدول رقم (32) ب.

الجنس: أنثى   العلاقة بين متغير حجم التعرض ومعرفة أحدث الاخبار في مجال الصحة والطب

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	15	15.5	10	15.4	7	12.1	1	10.0
احياناً	65	67.0	36	55.4	29	50.0	6	60.0
نادراً	17	17.5	19	29.2	22	37.9	3	30.0
المجموع	97	100.0	65	100.0	58	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 18،498 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،146

يتضح من الجدول رقم (32) ب أن قيمة كـا المحسـوبة أعـلى مـن قيمتهـا الجدوليـة عنـد درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنـويٍ بـين متغـير حجـم التعـرض ومعرفـة أحـدث الأخبار في مجال الصحة والطب، وكذلك عند اجراء اختبار معامـل الارتبـاط (بيرسـون)، كانـت النتيجة (0،146)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ومعرفة احـدث الاخبـار في مجال الصحة والطب.

الجدول رقم (32) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض ومعرفة أحدث الاخبار في مجال الصحة والطب

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	10	14.1	10	13.3	12	21.4	1	5.9
احياناً	43	60.6	41	54.7	31	55.4	6	35.3
نادراً	18	25.4	24	32.0	13	23.2	10	58.8
المجموع	71	100.0	75	100.0	56	100.0	17	100.0

كا المحسوبة = 18،481 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،161

يتضح من الجدول رقم (32) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدوليـة عنـد درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنـويٍ بـين متغـير حجـم التعـرض ومعرفـة أحـدث الاخبار في مجال الصحة والطب، وكذلك عند إجراء اختبار معامـل الارتبـاط (بيرسـون)، كانـت النتيجة (0،161)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ومعرفة احـدث الاخبـار في مجال الصحة والطب.

الجدول رقم (32)ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة أحدث الاخبار في مجال الصحة والطب

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	46	47.4	35	53.8	30	51.7	6	60.0
متزوج	43	44.3	21	32.3	23	39.7	4	40.0
مطلق	2	2.1	4	6.2	4	6.9	0	0.0
ارمل	4	4.1	3	4.6	0	0.0	0	0.0
منفصل	2	2.1	2	3.1	1	1.7	0	0.0
المجموع	97	100.0	65	100.0	58	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 8،379 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،62

يتضح من الجدول رقم (32) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة أحدث الأخبار في مجال الصحة والطب، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،62)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة أحدث الأخبار في مجال الصحة والطب.

الجدول رقم (32)ج ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة أحدث الاخبار في مجال الصحة والطب

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	40	56.3	42	56.0	27	48.2	9	52.9
متزوج	29	40.8	31	41.3	28	50.0	8	47.1
مطلق	1	1.4	1	1.3	1	1.8	0	0.0
منفصل	1	1.4	1	1.3	0	0.0	0	0.0
المجموع	71	100.0	75	100.0	56	100.0	17	100.0

كا المحسوبة = 2،564 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،09

يتضح من الجدول رقم (32) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنوي بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة احدث الاخبار في مجال الصحة والطب، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،09)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة أحدث الأخبار في مجال الصحة والطب.

الجدول رقم (32) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم ومعرفة أحدث الاخبار في مجال الصحة والطب

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	7	7.2	5	7.7	2	3.4	0	0.0
ابتدائية	3	3.1	2	3.1	2	3.4	1	10.0
اعدادية	27	27.8	24	36.9	18	31.0	4	40.0
بكالوريوس	44	45.4	30	46.2	29	50.0	3	30.0
دبلوم عالي	6	6.2	1	1.5	3	5.2	0	0.0
ماجستير	6	6.2	3	4.6	2	3.4	1	10.0
دكتوراه	3	3.1	0	0.0	2	3.4	1	10.0
المجموع	97	100.0	65	100.0	58	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 13،920 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،28

يتضح من الجدول رقم (32) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنوي بين متغير مستوى التعليم ومعرفة أحدث الإخبار في مجال الصحة والطب، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،28)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم ومعرفة أحدث الأخبار في مجال الصحة والطب.

الجدول رقم (32) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير مستوى التعليم ومعرفة أحدث الاخبار في مجال الصحة والطب

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	2	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وكتب	4	5.6	4	5.3	1	1.8	2	11.8
ابتدائية	2	2.8	5	6.7	2	3.6	0	0.0
اعدادية	24	33.8	23	30.7	14	25.0	4	23.5
بكالوريوس	32	45.1	32	42.7	33	58.9	9	52.9
دبلوم عالي	3	4.2	4	5.3	3	5.4	0	0.0
ماجستير	3	4.2	5	6.7	1	1.8	2	11.8
دكتوراه	1	1.4	2	2.7	2	3.6	0	0.0
المجموع	71	100.0	75	100.0	56	100.0	17	100.0

كا المحسوبة = 17،500 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،85

يتضح من الجدول رقم (32) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم ومعرفة أحدث الأخبار في مجال الصحة والطب، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،85)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم ومعرفة أحدث الأخبار في مجال الصحة والطب.

رابعاً: البيانات الخاصة بعلاقة التعرض للبرامج الصحية في تعزيز السلوك الصحي للجمهور

الجدول رقم (33) يبين المساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام

ترك العادات السلبية		الجنس			
		ذكر		انثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
هل ساعدتك مشاهدة البرامج الصحية في ترك العادات السلبية في تناول للطعام	أتفق بدرجة كبيرة	92	41.8	112	48.7
	أتفق بدرجة متوسطة	82	37.3	81	35.2
	أتفق بدرجة قليلة	32	14.5	25	10.9
	لا أتفق اطلاقاً	14	6.4	12	5.2
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 2،76 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،73

يتبين من الجدول رقم (33) أن الذكور والإناث أتفقوا على أن المشاهدة المستمرة للبرامج الصحية ساعدت بترك العادات السلبية في تناول الطعام، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية، كذلك عند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،73)، مما يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الجنس والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام.

الجدول رقم (33) أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية والمساعدة بترك العادات

الجنس: أنثى السلبية عند تناول الطعام

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	41	36.6	30	37.0	9	36.0	7	58.3
26-36	39	34.8	33	40.7	11	44.0	4	33.3
37-47	23	20.5	11	13.6	3	12.0	1	8.3
48-58	7	6.3	4	4.9	2	8.0	0	0.0
59+	2	1.8	3	3.7	0	0.0	0	0.0
المجموع	112	100.0	81	100.0	25	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 7،311 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،94

يتضح من الجدول رقم (33) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،94) وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام.

الجدول رقم (33) أ أ

الجنس:ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	36	39.6	32	39.0	14	43.8	6	42.9
26-36	39	42.9	27	32.9	9	28.1	5	35.7
37-47	12	13.2	11	14.6	6	15.6	2	14.3
48-58	4	3.3	6	7.3	2	6.3	1	7.1
59+	1	1.1	5	6.1	2	6.3	0	0.0
المجموع	92	100.0	81	100.0	33	100.0	14	100.0

كا المحسوبة = 7،666 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،53

يتضح من الجدول رقم (33) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمريـة والمسـاعدة بـترك العادات السلبية عند تناول الطعام، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،53) وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمريـة والمسـاعدة بـترك العادات السلبية عند تناول الطعام.

الجدول رقم (33) ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض والمساعدة بترك العادات السلبية

الجنس: أنثى عند تناول الطعام

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	18	16.1	11	13.6	4	16.0	0	0.0
احياناً	71	63.4	49	60.5	13	52.0	3	25.0
نادراً	23	20.5	21	25.9	8	32.0	9	75.0
المجموع	112	100.0	81	100.0	25	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 17،423 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،200

يتضح من الجدول رقم (33) ب أن قيمة كـا المحسـوبة أعـلى مـن قيمتهـا الجدوليـة عنـد درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بـين متغـير حجـم التعـرض والمسـاعدة بـترك العادات السلبية عند تناول الطعام، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،200)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والمسـاعدة بـترك العـادات السلبية عند تناول الطعام.

الجدول رقم (33) ب ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض والمساعدة بترك العادات السلبية

الجنس: ذكر عند تناول الطعام

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	14	15.2	16	19.5	1	3.1	2	14.3
احياناً	60	65.2	41	50.0	16	50.0	4	28.6
نادراً	18	19.6	25	30.5	15	46.9	8	57.1
المجموع	92	100.0	82	100.0	32	100.0	14	100.0

كا المحسوبة = 17،993 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،209

يتضح من الجدول رقم (33) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،209)، وهذا وجود يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام.

الجدول رقم (33) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والمساعدة بترك العادات السلبية

الجنس: أنثى عند تناول الطعام

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	48	42.9	45	55.6	14	56.0	10	83.3
متزوج	52	46.4	30	37.0	7	28.0	2	16.7
مطلق	3	2.7	4	4.9	3	12.0	0	0.0
ارمل	5	4.5	2	2.5	0	0.0	0	0.0
منفصل	4	3.6	0	0.0	1	4.0	0	0.0
المجموع	112	100.0	81	100.0	25	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 8،318 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،15

يتضح من الجدول رقم (33) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام، وكذلك عند اجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،15)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام.

الجدول رقم (33) ج ج

الجـــنس:

ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام

الحالة الاجتماعية	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	53	57.6	41	50.0	15	46.9	9	64.3
متزوج	38	41.3	37	45.1	17	53.1	5	35.7
مطلق	1	1.1	2	2.4	0	0.0	0	0.0
منفصل	0	0.0	2	2.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	92	100.0	82	100.0	32	100.0	14	100.0

كا المحسوبة = 6،779 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،20

يتضح من الجدول رقم (33) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،20)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام.

الجدول رقم (33) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والمساعدة بترك العادات السلبية

عند تناول الطعام

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	8	7.1	3	3.7	3	12.0	0	0.0
ابتدائية	3	2.7	4	4.9	1	4.0	0	0.0
اعدادية	40	35.7	20	24.7	7	28.0	6	50.0
بكالوريوس	45	40.2	44	54.3	11	44.0	6	50.0
دبلوم عالي	5	4.5	3	3.7	2	8.0	0	0.0
ماجستير	7	6.3	5	6.2	0	0.0	0	0.0
دكتوراه	3	2.7	2	2.5	1	4.0	0	0.0
المجموع	112	100.0	81	100.0	25	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 14،797 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0.07

يتضح من الجدول رقم (33) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.07)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام.

الجدول رقم (33) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والمساعدة بترك العادات

الجنس:ذكر السلبية عند تناول الطعام

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	2	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	3	3.3	5	6.1	2	6.3	1	7.1
ابتدائية	5	5.4	2	2.4	2	6.3	0	0.0
اعدادية	33	35.9	23	28.0	6	18.8	3	21.4
بكالوريوس	42	45.7	39	47.6	19	59.4	7	50.0
دبلوم عالي	2	2.2	6	7.3	1	3.1	1	7.1
ماجستير	3	3.3	5	6.1	2	6.3	1	7.1
دكتوراه	2	2.2	2	2.4	0	0.0	1	7.1
المجموع	92	100.0	82	100.0	32	100.0	14	100.0

كا المحسوبة = 15،549 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،03

يتضح من الجدول رقم (33) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،03)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والمساعدة بترك العادات السلبية عند تناول الطعام.

الجدول رقم (34) ضرورة أجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب

الفحص الدوري ومراجعة الطبيب		الجنس			
		ذكر		انثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية جعلني اتفهم ضرورة اجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب بين الحين والاخر	أتفق بدرجة كبيرة	86	39.1	107	46.5
	أتفق بدرجة متوسطة	75	34.1	88	38.3
	أتفق بدرجة قليلة	38	17.3	28	12.2
	لا أتفق اطلاقاً	21	9.5	7	3.0
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 11،62 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،143

يتضح من الجدول رقم (34) أن الذكور والاناث لم يتفقوا على أن مشاهدة البرامج الصحية جعلتهم يتفهمون ضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب بين الحين والأخر، وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس و ضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،143) مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس وضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب.

الجدول رقم (34) أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية و ضرورة أجراء الفحص

الجنس: أنثى الدوري ومراجعة الطبيب

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	38	35.5	33	37.5	10	35.7	6	85.7
26-36	39	36.4	36	40.9	11	39.3	1	14.3
37-47	21	19.6	13	14.8	4	14.3	0	0.0
48-58	7	6.5	4	4.5	2	7.1	0	0.0
59+	2	1.9	2	2.3	1	3.6	0	0.0
المجموع	107	100.0	88	100.0	28	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 9،075 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،91

يتضح من الجدول رقم (34) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية و ضرورة أجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،91)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية و ضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب.

الجدول رقم (34) أ أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية و ضرورة أجراء الفحص الدوري

الجنس: ذكر ومراجعة الطبيب

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	29	34.1	31	41.3	16	42.1	12	57.1
26-36	35	41.2	25	33.3	13	34.2	8	33.3
37-47	16	18.8	9	12.0	5	13.2	1	4.8
48-58	3	3.5	7	9.3	1	2.6	1	4.8
59+	2	2.4	3	4.0	3	7.9	0	0.0
المجموع	85	100.0	75	100.0	38	100.0	22	100.0

كا المحسوبة = 12،756 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،165

يتضح من الجدول رقم (34) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية و ضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،77) وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية و ضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب.

الجدول رقم (34) ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض و ضرورة أجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب

الجنس: أنثى

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	19	17.8	12	13.6	2	7.1	0	0.0
احياناً	70	65.4	50	56.8	11	39.3	5	71.4
نادراً	18	16.8	26	29.5	15	53.6	2	28.6
المجموع	107	100.0	88	100.0	28	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 17،589 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،226

يتضح من الجدول رقم (34) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض و ضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،226) وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض و ضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب.

الجدول رقم (34) ب ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض و ضرورة أجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب

الجنس: ذكر

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	19	22.1	9	12.0	3	7.9	2	9.5
احياناً	50	58.1	42	56.0	23	60.5	6	28.6
نادراً	17	19.8	24	32.0	12	31.6	13	61.9
المجموع	86	100.0	75	100.0	38	100.0	21	100.0

كا المحسوبة = 18،337 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،242

يتضح من الجدول (34) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض و ضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،242)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض و ضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب.

الجدول رقم (34) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية و ضرورة أجراء الفحص

الجنس: انثى الدوري ومراجعة الطبيب

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	49	45.8	43	48.9	19	67.9	6	85.7
متزوج	48	44.9	35	39.8	7	25.0	1	14.3
مطلق	3	2.8	6	6.8	1	3.6	0	0.0
ارمل	4	3.7	2	2.3	1	3.6	0	0.0
منفصل	3	2.8	2	2.3	0	0.0	0	0.0
المجموع	107	100.0	88	100.0	28	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 10،967 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،33

يتضح من الجدول رقم (34) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،33)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب.

الجدول رقم (34) ج ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية و ضرورة أجراء الفحص

الجنس: ذكر الدوري ومراجعة الطبيب

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	46	53.5	38	50.7	19	50.0	15	71.4
متزوج	39	45.3	33	44.0	19	50.0	6	28.6
مطلق	1	1.2	2	2.7	0	0.0	0	0.0
منفصل	0	0.0	2	2.7	0	0.0	0	0.0
المجموع	86	100.0	75	100.0	38	100.0	21	100.0

كاي المحسوبة = 8،566 درجة الحرية =9 كاي الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،56

يتضح من جدول (34) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،56)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب.

الجدول رقم (34) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم و ضرورة أجراء الفحص الدوري

الجنس: أنثى ومراجعة الطبيب

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	3.6	0	0.0
اقرأ وأكتب	7	6.5	5	5.7	2	7.1	0	0.0
ابتدائية	5	4.7	2	2.3	1	3.6	0	0.0
اعدادية	38	35.5	24	27.3	6	21.4	5	71.4
بكالوريوس	46	43.0	42	47.7	16	57.1	2	28.6
دبلوم عالي	3	2.8	6	6.8	1	3.6	0	0.0
ماجستير	6	5.6	5	5.7	1	3.6	0	0.0
دكتوراه	2	1.9	4	4.5	0	0.0	0	0.0
المجموع	107	100.0	88	100.0	28	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 20،877 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،02

يتضح من الجدول رقم (34) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،02) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب.

الجدول رقم (34) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم و ضرورة أجراء الفحص

الجنس: ذكر الدوري ومراجعة الطبيب

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.2	0	0.0	1	2.6	0	0.0
اقرأ وأكتب	4	4.7	4	5.3	1	2.6	2	9.5
ابتدائية	6	7.0	3	4.0	0	0.0	0	0.0
اعدادية	29	33.7	20	26.7	9	23.7	7	33.3
بكالوريوس	36	41.9	39	52.0	22	57.9	10	47.6
ديلوم عالي	6	7.0	3	4.0	1	2.6	0	0.0
ماجستير	2	2.3	5	6.7	3	7.9	1	4.8
دكتوراه	2	2.3	1	1.3	1	2.6	1	4.8
المجموع	86	100.0	75	100.0	38	100.0	21	100.0

كا المحسوبة = 16،186 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،67

يتضح من الجدول رقم (34) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،67)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وضرورة إجراء الفحص الدوري ومراجعة الطبيب.

الجدول رقم (35) ازدياد القناعة بعدم تناول الادوية الا بوصفة طبية

عدم تناول الادوية الا بوصفة طبية		الجنس			
		ذكر		انثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية زادت من قناعتي بعدم تناول أي أدوية الا بوصفة طبية	أتفق بدرجة كبيرة	92	41.8	124	53.9
	أتفق بدرجة متوسطة	68	30.9	72	31.3
	أتفق بدرجة قليلة	46	20.9	29	12.6
	لا أتفق اطلاقاً	14	6.4	5	2.2
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 9،651 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،125

يتضح من الجدول رقم (35) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن مشاهدة البرامج الصحية زادت من قناعتهم بعدم تناول الأدوية، ألا بوصفة طبية وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس و ازدياد القناعة بعدم تناول الادوية ألا بوصفة طبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،125)، مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس وازدياد القناعة بعدم تناول الادوية الا بوصفة طبية.

الجدول رقم (35) أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية وازدياد القناعة بعدم تناول الادوية الا بوصفة طبية

الجنس: أنثى

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	37	29.8	31	43.1	16	55.2	3	60.0
26-36	54	43.5	24	33.3	8	27.6	1	20.0
37-47	25	20.2	9	11.1	4	13.8	1	20.0
48-58	5	4.0	7	9.7	1	3.4	0	0.0
59+	3	2.4	2	2.8	0	0.0	0	0.0
المجموع	124	100.0	73	100.0	29	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 14،799 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،35

يتضح من الجدول رقم (35) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وازدياد القناعة بعدم تناول الأدوية إلا بوصفة طبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،35)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وازدياد القناعة بعدم تناول الأدوية إلا بوصفة طبية.

الجدول رقم (35) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية وازدياد القناعة بعدم تناول الادوية الا بوصفة طبية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	33	35.9	31	46.3	20	43.5	4	28.6
26-36	42	45.7	21	31.3	9	21.7	7	50.0
37-47	10	10.9	9	11.9	11	23.9	2	14.3
48-58	7	7.6	2	3.0	2	4.3	1	7.1
59+	0	0.0	5	7.5	3	6.5	0	0.0
المجموع	92	100.0	68	100.0	45	100.0	14	100.0

كا المحسوبة = 2،976 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،57

يتضح من الجدول رقم (35) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وازدياد القناعة بعدم تناول الأدوية إلا بوصفة طبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،57) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وازدياد القناعة بعدم تناول الأدوية إلا بوصفة طبية.

الجدول رقم (35) ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض وازدياد القناعة بعدم تناول الادوية

الجنس: أنثى الا بوصفة طبية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	18	14.5	12	16.7	3	10.3	0	0.0
احياناً	77	62.1	38	52.8	18	62.1	3	60.0
نادراً	29	23.4	22	30.6	8	27.6	2	40.0
المجموع	124	100.0	72	100.0	29	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 3،288 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،74

يتضح من الجدول رقم (35) ب أن قيمة كاث المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وازدياد القناعة بعدم تناول الأدوية إلا بوصفة طبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،74) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض وازدياد القناعة بعدم تناول الادوية الا بوصفة طبية.

جدول (35) ب ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض وازدياد القناعة بعدم تناول

الجنس: ذكر الادوية الا بوصفة طبية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	15	16.3	14	20.6	3	6.5	1	7.1
احياناً	56	60.9	33	48.5	27	58.7	5	35.7
نادراً	21	22.8	21	30.9	16	34.8	8	57.1
المجموع	92	100.0	68	100.0	46	100.0	14	100.0

كا المحسوبة = 1،840 درجة الحرية =6 كاث الجدولية= 10.64 معامل الارتباط=0.76

يتضح من الجدول رقم (35) ب ب أن قيمة كاث المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وازدياد القناعة بعدم تناول الادوية إلا بوصفة طبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط

(بيرسون)، كانت النتيجة (0.76)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض وازديـاد القناعة بعدم تناول الأدوية إلا بوصفة طبية.

الجدول رقم (35) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد القناعة بعدم تناول

الجنس: انثى الادوية الا بوصفة طبية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	59	47.6	36	50.0	19	65.5	3	60.0
متزوج	53	42.7	28	38.9	8	27.6	2	40.0
مطلق	5	4.0	4	5.6	1	3.4	0	0.0
ارمل	5	4.0	1	1.4	1	3.4	0	0.0
منفصل	2	1.6	3	4.2	0	0.0	0	0.0
المجموع	124	100.0	72	100.0	29	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 6،945 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،82

يتضح من الجدول رقم (35) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعيـة وازديـاد القناعـة بعدم تناول الأدوية إلا بوصفة طبية، وكذلك عنـد إجـراء اختبـار معامـل الارتبـاط (بيرسـون)، كانت النتيجة (0،82) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد القناعـة بعدم تناول الأدوية إلا بوصفة طبية.

الجدول رقم (35) ج ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد القناعة بعدم تناول

الجنس: ذكر   الادوية إلا بوصفة طبية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	47	51.1	40	58.8	23	50.0	8	57.1
متزوج	44	47.8	26	38.2	21	45.7	6	42.9
مطلق	1	1.1	1	1.5	1	2.2	0	0.0
منفصل	0	0.0	1	1.5	1	2.2	0	0.0
المجموع	92	100.0	68	100.0	46	100.0	14	100.0

كا المحسوبة = 3،927 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،17

يتضح من الجدول رقم (35) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد القناعة بعدم تناول الادوية الا بوصفة طبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،17) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد القناعة بعدم تناول الادوية الا بوصفة طبية.

الجدول رقم (35) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم وازدياد القناعة بعدم

الجنس: أنثى تناول الادوية الا بوصفة طبية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ واكتب	8	6.5	4	5.6	2	6.9	0	0.0
ابتدائية	6	4.8	0	0.0	2	6.9	0	0.0
اعدادية	41	33.1	22	30.6	7	24.1	3	60.0
بكالوريوس	52	41.9	37	51.4	15	51.7	2	40.0
دبلوم عالي	7	5.6	2	2.8	1	3.4	0	0.0
ماجستير	6	4.8	4	5.6	2	6.9	0	0.0
دكتوراه	3	2.4	3	4.2	0	0.0	0	0.0
المجموع	124	100.0	72	100.0	29	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 11،794 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،20

يتضح من الجدول رقم (35) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وازدياد القناعة بعدم تناول الأدوية إلا بوصفة طبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،20) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وازدياد القناعة بعدم تناول الادوية إلا بوصفة طبية.

الجدول رقم (35) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم وازدياد القناعة بعدم

الجنس: ذكر تناول الادوية الا بوصفة طبية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.1	1	1.5	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	2	2.2	5	7.4	3	6.5	1	7.1
ابتدائية	5	5.4	3	4.4	1	2.2	0	0.0
اعدادية	27	29.3	25	36.8	9	19.6	4	28.6
بكالوريوس	49	53.3	24	35.3	28	60.9	6	42.9
دبلوم عالي	2	2.2	5	7.4	2	4.3	1	7.1
ماجستير	4	4.3	4	5.9	2	4.3	1	7.1
دكتوراه	2	2.2	1	1.5	1	2.2	1	7.1
المجموع	92	100.0	68	100.0	46	100.0	14	100.0

كا المحسوبة = 16،488 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،48

يتضح من الجدول رقم (35) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وازدياد القناعة بعدم تناول الأدوية إلا بوصفة طبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،48)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وازدياد القناعة بعدم تناول الأدوية إلا بوصفة طبية.

الجدول رقم (36) عدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي

عدم التعامل مع الطب الشعبي		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية جعلتني لا اثق ولا اتعامل مع ما يسمى بالطب الشعبي	أتفق بدرجة كبيرة	71	32.3	98	42.6
	أتفق بدرجة متوسطة	72	32.7	68	29.6
	أتفق بدرجة قليلة	41	18.6	45	19.6
	لا أتفق اطلاقاً	36	16.4	19	8.3
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 15،001 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،157

يتضح من الجدول رقم (36) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن مشاهدة البرامج الصحية جعلتهم لا يثقون ولا يتعاملون مع ما يسمى بالطب الشعبي، وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس و عدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،157) مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي.

الجدول رقم (36) أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية وعدم الثقة

في التعامل مع الطب الشعبي

الجنس: أنثى

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	35	35.7	26	38.2	17	37.8	9	47.4
26-36	41	41.8	26	38.2	14	31.1	6	31.6
37-47	16	16.3	11	16.2	9	20.0	2	10.5
48-58	6	6.1	3	4.4	3	6.7	1	5.3
59+	0	0.0	2	2.9	2	4.4	1	5.3
المجموع	98	100.0	68	100.0	45	100.0	19	100.0

كا المحسوبة = 7،005 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0.29

يتضح من الجدول رقم (36) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.29)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي.

الجدول رقم (36) أ أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية وعدم الثقة في التعامل

مع الطب الشعبي

الجنس: ذكر

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	27	38.6	30	41.7	18	43.9	13	36.1
26-36	29	41.4	25	34.7	12	29.3	14	38.9
37-47	7	10.0	11	15.3	8	19.5	5	13.9
48-58	6	8.6	3	4.2	0	0.0	3	8.3
59+	1	1.4	3	4.2	3	7.3	1	2.8
المجموع	70	100.0	72	100.0	41	100.0	36	100.0

كا المحسوبة = 10،108 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،32

يتضح من الجدول رقم (36) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،32)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي.

الجدول رقم (36) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	17	17.3	9	13.2	5	11.1	2	10.5
احياناً	55	56.1	41	60.3	30	66.7	10	52.6
نادراً	26	26.5	18	26.5	10	22.2	7	36.8
المجموع	98	100.0	68	100.0	45	100.0	19	100.0

كا المحسوبة = 3،005 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،56

يتضح من الجدول رقم (36) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)،كانت النتيجة (0.56)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي.

الجدول رقم (36) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	7	9.9	19	26.4	5	12.2	2	5.6
احياناً	46	64.8	30	41.7	28	68.3	17	47.2
نادراً	18	25.4	23	31.9	8	19.5	17	47.2
المجموع	71	100.0	72	100.0	41	100.0	36	100.0

كا المحسوبة = 2،775 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،03

يتضح من الجدول رقم (36) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،03)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي.

الجدول رقم (36) ج

الجنس:انثى العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	60	61.2	29	42.6	16	35.6	12	63.2
متزوج	34	34.7	29	42.6	23	51.1	5	26.3
مطلق	2	2.0	5	7.4	2	4.4	1	5.3
ارمل	0	0.0	3	4.4	3	6.7	1	5.3
منفصل	2	2.0	2	2.9	1	2.2	0	0.0
المجموع	98	100.0	68	100.0	45	100.0	19	100.0

كا المحسوبة = 7،623 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0.23

يتضح من الجدول رقم(36)ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط(بيرسون)، كانت النتيجة(0.23)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي.

الجدول رقم (36) ج ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي

الجنس:ذكر

الحالة الاجتماعية	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	33	46.5	47	65.3	21	51.2	17	47.2
متزوج	37	52.1	24	33.3	18	43.9	18	50.0
مطلق	1	1.4	1	1.4	1	2.4	0	0.0
منفصل	0	0.0	0	0.0	1	2.4	1	2.8
المجموع	71	100.0	72	100.0	41	100.0	36	100.0

كا المحسوبة = 10،608 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،47

يتضح من الجدول رقم (36) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،47) وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي.

الجدول رقم (36) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	7	7.1	4	5.9	2	4.4	1	5.3
ابتدائية	6	6.1	1	1.5	1	2.2	0	0.0
اعدادية	31	31.6	27	39.7	11	24.4	4	21.1
بكالوريوس	42	42.9	29	42.6	24	53.3	11	57.9
دبلوم عالي	5	5.1	1	1.5	3	6.7	1	5.3
ماجستير	4	4.1	5	7.4	2	4.4	1	5.3
دكتوراه	2	2.0	1	1.5	2	4.4	1	5.3
المجموع	98	100.0	68	100.0	45	100.0	19	100.0

كا المحسوبة = 14،115 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،33

يتضح من الجدول رقم (36) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،33)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي.

الجدول رقم (36) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير مستوى التعليم وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي

المستوتعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.4	0	0.0	0	0.0	1	2.8
اقرأ وأكتب	3	4.2	5	6.9	3	7.3	0	0.0
ابتدائية	3	4.2	3	4.2	3	7.3	0	0.0
اعدادية	23	32.4	21	29.2	12	29.3	9	25.0
بكالوريوس	35	49.3	34	47.2	18	43.9	20	55.6
دبلوم عالي	2	2.8	4	5.6	2	4.9	2	5.6
ماجستير	2	2.8	3	4.2	2	4.9	4	11.1
دكتوراه	2	2.8	2	2.8	1	2.4	0	0.0
المجموع	71	100.0	72	100.0	41	100.0	36	100.0

كا المحسوبة = 14،208 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،75

يتضح من جدول (36) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،75)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وعدم الثقة في التعامل مع الطب الشعبي.

الجدول رقم (37) التعامل بدقة وأمانة مع المعلومات الطبية والصحية

التعامل بدقة مع المعلومات الصحية		الجنس			
		ذكر		انثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية جعلتني اتعامل بدقة وامانة كاملة خالية من الاخطاء في نقلي للمعلومات والحقائق الطبية والصحية	أتفق بدرجة كبيرة	104	47.3	139	60.4
	أتفق بدرجة متوسطة	62	28.2	64	27.8
	أتفق بدرجة قليلة	44	20.0	19	8.3
	لا أتفق اطلاقاً	10	4.5	8	3.5
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 4،296 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،8

يتبين من الجدول رقم (37) أن الذكور والإناث أتفقوا على أن المشاهدة المستمرة للبرامج الصحية جعلتهم يتعاملون بدقة وأمانة في نقل المعلومات الصحية والطبية هذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية، كذلك عند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة اقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية، أيضاً عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،8)، مما يعني ارتباط ضعيف بين متغير الجنس وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية.

الجدول رقم (37) أ

الجنس: أنثى   العلاقة بين الفئات العمرية والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	46	33.1	25	39.1	10	52.6	6	75.0
26-36	59	42.4	21	32.8	6	31.6	1	12.5
37-47	25	18.0	10	15.6	3	15.8	0	0.0
48-58	6	4.3	6	9.4	0	0.0	1	12.5
59+	3	2.2	2	3.1	0	0.0	0	0.0
المجموع	139	100.0	64	100.0	19	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 13،773 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،05

يتضح من الجدول رقم (37) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،05)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية.

الجدول رقم (37) أ أ

الجنس: ذكرالعلاقة بين متغير الفئات العمرية والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	37	35.9	31	50.0	16	36.4	4	40.0
26-36	39	37.9	23	38.7	13	29.5	4	40.0
37-47	19	17.5	4	6.5	9	18.2	1	10.0
48-58	6	5.8	1	1.6	4	9.1	1	10.0
59+	3	2.9	2	3.2	3	6.8	0	0.0
المجموع	104	100.0	61	100.0	45	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 11،783 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،16

يتضح من الجدول رقم (37) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،16)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية.

الجدول رقم (37) ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية

الجنس:أنثى

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	25	18.0	6	9.4	2	10.5	0	0.0
احياناً	82	59.0	39	60.9	12	63.2	3	37.5
نادراً	32	23.0	19	29.7	5	26.3	5	62.5
المجموع	139	100.0	64	100.0	19	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 9،236 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،64

يتضح من الجدول رقم (37) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،64)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية.

الجدول رقم (37) ب ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية

الجنس: ذكر

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	24	23.1	6	9.7	2	4.5	1	10.0
احياناً	61	58.7	31	50.0	25	56.8	4	40.0
نادراً	19	18.3	25	40.3	17	38.6	5	50.0
المجموع	104	100.0	62	100.0	44	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 9،437 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،61

يتضح من الجدول رقم (37) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،61)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية.

الجدول رقم (37) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	72	51.8	27	42.2	14	73.7	4	50.0
متزوج	52	37.4	31	48.4	5	26.3	3	37.5
مطلق	6	4.3	4	6.3	0	0.0	0	0.0
ارمل	5	3.6	1	1.6	0	0.0	1	12.5
منفصل	4	2.9	1	1.6	0	0.0	0	0.0
المجموع	139	100.0	64	100.0	19	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 11،456 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،59

يتضح من الجدول رقم (37) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،59)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية.

الجدول رقم (37) ج ج

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	50	48.1	40	64.5	21	47.7	7	70.0
متزوج	51	49.0	21	33.9	22	50.0	3	30.0
مطلق	2	1.9	1	1.6	0	0.0	0	0.0
منفصل	1	1.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0
المجموع	104	100.0	62	100.0	44	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 8،159 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،63

يتضح من الجدول رقم (37) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،63)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية.

الجدول رقم (37) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والتعامل بدقة وامانة مع

الجنس: ذكر المعلومات الطبية والصحية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لأ اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	8	5.8	5	7.8	0	0.0	1	12.5
ابتدائية	6	4.3	2	3.1	0	0.0	0	0.0
اعدادية	47	33.8	18	28.1	5	26.3	3	37.5
بكالوريوس	60	43.2	31	48.4	12	63.2	3	37.5
دبلوم عالي	8	5.8	1	1.6	1	5.3	0	0.0
ماجستير	6	4.3	4	6.3	1	5.3	1	12.5
دكتوراه	3	2.2	3	4.7	0	0.0	0	0.0
المجموع	139	100.0	64	100.0	19	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 11،501 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،48

يتضح من الجدول رقم (37) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،48)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية.

الجدول رقم (37) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والتعامل بدقة وامانة مع

الجنس: ذكر المعلومات الطبية والصحية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0
اقرأ وأكتب	3	2.9	5	8.1	2	4.5	1	10.0
ابتدائية	6	5.8	1	1.6	2	4.5	0	0.0
اعدادية	29	27.9	21	33.9	11	25.0	4	40.0
بكالوريوس	52	50.0	31	50.0	22	50.0	2	20.0
دبلوم عالي	6	5.8	2	3.2	1	2.3	1	10.0
ماجستير	4	3.8	1	1.6	6	13.6	0	0.0
دكتوراه	3	2.9	1	1.6	0	0.0	1	10.0
المجموع	104	100.0	62	100.0	44	100.0	10	100.0

كا المحسوبة =13،098 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،21

يتضح من الجدول رقم (37) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والتعامل بدقة وأمانة مع المعلومات الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،21) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والتعامل بدقة وامانة مع المعلومات الطبية والصحية.

الجدول رقم (38) زيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية

التعامل مع المواقف الطبية والصحية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية ساهمت بزيادة خبرتي في التعامل مع المواقف الطبية والصحية التي تواجهني في حياتي اليومية	أتفق بدرجة كبيرة	96	43.6	114	49.6
	أتفق بدرجة متوسطة	74	33.6	81	35.2
	أتفق بدرجة قليلة	41	18.6	29	12.6
	لا أتفق اطلاقاً	9	4.1	6	2.6
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 4،327 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،47

يتبين من الجدول رقم (38) أن الذكور والإناث أتفقوا على أن المشاهدة المستمرة للبرامج الصحية أسهمت بزيادة خبرتهم في التعامل مع المواقف الطبية والصحية التي تواجههم في حياتهم اليومية، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية، كذلك عند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة اقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية، أيضاً عند إجراء اختبارٍ معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،47)، مما يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الجنس وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية.

الجدول رقم (38) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	38	33.3	27	33.3	18	62.1	4	66.7
26-36	47	41.2	32	39.5	7	24.1	1	16.7
37-47	21	18.4	14	17.3	2	6.9	1	16.7
48-58	7	6.1	5	6.2	1	3.4	0	0.0
59+	1	0.9	3	3.7	1	3.4	0	0.0
المجموع	114	100.0	81	100.0	29	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 14،101 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،09

يتضح من الجدول رقم (38) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،09)، وهذا تلخص الى ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية.

الجدول رقم (38) أ أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية وزيادة الخبرة بالتعامل

الجنس: ذكر مع المواقف الطبية والصحية

الفئات العمرية	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	32	33.3	38	52.1	16	39.0	2	22.2
26-36	40	41.7	24	32.9	11	29.3	4	44.4
37-47	16	16.7	7	8.2	7	17.1	2	22.2
48-58	5	5.2	1	1.4	6	12.2	1	11.1
59+	3	3.1	4	5.5	1	2.4	0	0.0
المجموع	96	100.0	74	100.0	41	100.0	9	100.0

كاي المحسوبة= 16،422 درجة الحرية =12 كاي الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،17

يتضح من الجدول رقم (38) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،17)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية.

الجدول رقم (38) ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض وزيادة الخبرة بالتعامل مع

الجنس: أنثى   المواقف الطبية والصحية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	21	18.4	10	12.3	2	6.9	0	0.0
احياناً	69	60.5	48	59.3	16	55.2	3	50.0
نادراً	24	21.1	23	28.4	11	37.9	3	50.0
المجموع	114	100.0	81	100.0	29	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 7،790 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،83

يتضح من الجدول رقم (38) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،83)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية.

الجدول رقم (38) ب ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض وزيادة الخبرة بالتعامل مع

الجنس: ذكر   المواقف الطبية والصحية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	18	18.8	11	14.9	3	7.3	1	11.1
احياناً	58	60.4	42	56.8	20	48.8	1	11.1
نادراً	20	20.8	21	28.4	18	43.9	7	77.8
المجموع	96	100.0	74	100.0	41	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 8،842 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،44

يتضح من الجدول رقم (38) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،44)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية.

الجدول رقم (38)ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	54	47.4	40	49.4	19	65.5	4	66.7
متزوج	46	40.4	35	43.2	8	27.6	2	33.3
مطلق	5	4.4	5	6.2	0	0.0	0	0.0
ارمل	6	5.3	0	0.0	1	3.4	0	0.0
منفصل	3	2.6	1	1.2	1	3.4	0	0.0
المجموع	114	100.0	81	100.0	29	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 10،665 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،19

يتضح من الجدول رقم (38) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،19)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية.

الجدول رقم (38) ج ج

الجنس: العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف

ذكر الطبية والصحية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	48	50.0	45	60.8	21	51.2	4	44.4
متزوج	45	46.9	28	37.8	19	46.3	5	55.6
مطلق	2	2.1	1	1.4	0	0.0	0	0.0
منفصل	1	1.0	0	0.0	1	2.4	0	0.0
المجموع	96	100.0	74	100.0	41	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 5،149 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،22

يتضح من الجدول رقم (38) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،22)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية.

الجدول رقم (38) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم وزيادة الخبرة بالتعامل

الجنس: أنثى مع المواقف الطبية والصحية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	3.4	0	0.0
اقرأ وأكتب	9	7.9	4	4.9	1	3.4	0	0.0
ابتدائية	4	3.5	3	3.7	1	3.4	0	0.0
اعدادية	38	33.3	22	27.2	11	37.9	2	33.3
بكالوريوس	52	45.6	40	49.4	10	34.5	4	66.7
دبلوم عالي	5	4.4	5	6.2	0	0.0	0	0.0
ماجستير	5	4.4	5	6.2	2	6.9	0	0.0
دكتوراه	1	0.9	2	2.5	3	10.3	0	0.0
المجموع	114	100.0	81	100.0	29	100.0	6	100.0

كاي المحسوبة= 22،244 درجة الحرية =21 كاي الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،81

يتضح من الجدول رقم (38) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،81)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية.

الجدول رقم (38) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم وزيادة الخبرة بالتعامل

الجنس: ذكر مع المواقف الطبية والصحية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.0	0	0.0	1	2.4	0	0.0
اقرأ وأكتب	5	5.2	3	4.1	1	2.4	2	22.2
ابتدائية	5	5.2	2	2.7	2	4.9	0	0.0
اعدادية	29	30.2	21	28.4	13	31.7	2	22.2
بكالوريوس	43	44.8	42	56.8	18	43.9	4	44.4
دبلوم عالي	7	7.3	2	2.7	1	2.4	0	0.0
ماجستير	4	4.2	2	2.7	4	9.8	1	11.1
دكتوراه	2	2.1	2	2.7	1	2.4	0	0.0
المجموع	96	100.0	74	100.0	41	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 17،393 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،00

يتضح من الجدول (38) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،00)،وهذا يعني لا يوجد ارتباط بين متغير مستوى التعليم وزيادة الخبرة بالتعامل مع المواقف الطبية والصحية.

الجدول رقم (39) المساعدة في وضع برنامج غذائي صحي

وضع برنامج غذائي صحي		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرنامج الصحية ساعدتي بوضع برنامج غذائي صحي جنبني الكثير من المشكلات الصحية	أتفق بدرجة كبيرة	102	46.4	125	54.3
	أتفق بدرجة متوسطة	79	35.9	68	29.6
	أتفق بدرجة قليلة	30	13.6	24	10.4
	لا أتفق اطلاقاً	9	4.1	13	5.7
	المجموع	230	100.0	220	100.0

كا المحسوبة = 2،714 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،19

يتبين من الجدول رقم (39) أن الذكور والإناث اتفقوا على أن المشاهدة المستمرة للبرامج الصحية ساعدتهم في وضع برنامج غذائي صحي، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية، وعند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،19)، مما يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الجنس والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي.

الجدول رقم (39) أ

الجنس: أنثى   العلاقة بين متغير الفئات العمرية والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	45	36.0	22	32.4	12	50.0	8	61.5
26-36	48	38.4	28	41.2	7	29.2	4	30.8
37-47	25	20.0	11	16.2	2	8.3	0	0.0
48-58	5	4.0	5	7.4	3	12.5	0	0.0
59+	2	1.6	2	2.9	0	0.0	1	7.7
المجموع	125	100.0	68	100.0	24	100.0	13	100.0

كا المحسوبة = 14،817 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،64

يتضح من الجدول رقم (39) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،64)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي.

الجدول رقم (39) أ أ

الجنس: ذكر   العلاقة بين متغير الفئات العمرية والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	38	37.6	25	31.6	20	66.7	5	55.6
26-36	42	40.6	34	43.0	3	10.0	2	22.2
37-47	14	13.9	12	15.2	4	13.3	1	11.1
48-58	4	4.0	4	5.1	3	10.0	1	11.1
59+	4	4.0	4	5.1	0	0.0	0	0.0
المجموع	102	100.0	79	100.0	30	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 9،131 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،63

يتضح من الجدول رقم (39) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)،كانت النتيجة (0،63)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي.

الجدول رقم (39) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	22	17.6	9	13.2	2	8.3	0	0.0
احياناً	73	58.4	40	58.8	18	75.0	5	38.5
نادراً	30	24.0	19	27.9	4	16.7	8	61.5
المجموع	125	100.0	68	100.0	24	100.0	13	100.0

كا المحسوبة = 12،665 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،151

يتضح من الجدول رقم (39) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،151)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي.

الجدول رقم (39) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	15	14.7	17	21.5	0	0.0	1	11.1
احياناً	62	60.8	37	46.8	18	60.0	4	44.4
نادراً	25	24.5	25	31.6	12	40.0	4	44.4
المجموع	102	100.0	79	100.0	30	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 11،454 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0.133

يتضح من الجدول رقم (39) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.133)، وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي.

الجدول رقم (39) ج

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	58	46.4	33	48.5	15	62.5	11	84.6
متزوج	51	40.8	30	44.1	9	37.5	1	7.7
مطلق	7	5.6	3	4.4	0	0.0	0	0.0
ارمل	5	4.0	1	1.5	0	0.0	1	7.7
منفصل	4	3.2	1	1.5	0	0.0	0	0.0
المجموع	125	100.0	68	100.0	24	100.0	13	100.0

كا المحسوبة = 4،087 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،68

يتضح من الجدول رقم (39) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنـويٍ بـين متغـير الحالـة الاجتماعيـة والمسـاعدة في وضع برنامج غذائي صحي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)،كانـت النتيجـة (0،68)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالـة الاجتماعيـة والمسـاعدة فيوضـع برنـامج غذائي صحي.

الجدول رقم (39) ج ج

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	52	51.0	41	51.9	19	63.3	6	66.7
متزوج	47	46.1	36	45.6	11	36.7	3	33.3
مطلق	2	2.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0
منفصل	1	1.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0
المجموع	102	100.0	79	100.0	30	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 3،006 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،98

يتضح من الجدول رقم (39) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقـل مـن قيمتهـا الجدوليـة عنـد درجة حرية (9) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعيـة والمسـاعدة في وضع برنامج غذائي صـحي، وكـذلك عنـد إجـراء اختبـار معامـل الارتبـاط (بيرسـون) كانـت النتيجة (0،98)،وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالـة الاجتماعيـة والمسـاعدة في وضـع برنامج غذائي صحي.

الجدول رقم (39) د

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير مستوى التعليم والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	4.2	0	0.0
اقرأ وأكتب	5	4.0	8	11.8	1	4.2	0	0.0
ابتدائية	2	1.6	5	7.4	1	4.2	0	0.0
اعدادية	44	35.2	16	23.5	6	25.0	7	53.8
بكالوريوس	64	51.2	26	38.2	11	45.8	5	38.5
دبلوم عالي	5	4.0	4	5.9	0	0.0	1	7.7
ماجستير	3	2.4	6	8.8	3	12.5	0	0.0
دكتوراه	2	1.6	3	4.4	1	4.2	0	0.0
المجموع	125	100.0	68	100.0	24	100.0	13	100.0

كاي المحسوبة= 25،140 درجة الحرية =21 كاي الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،04

يتضح من جدول (39) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنوي بين متغير مستوى التعليم والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)،كانت النتيجة (0،04)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي.

الجدول رقم (39) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والمساعدة في وضع

الجنس: ذكر برنامج غذائي صحي

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.3	1	3.3	0	0.0
اقرأ وأكتب	5	4.9	1	1.3	3	10.0	2	22.2
ابتدائية	6	5.9	2	2.5	1	3.3	0	0.0
اعدادية	33	32.4	24	30.4	6	20.0	2	22.2
بكالوريوس	47	46.1	41	51.9	15	50.0	4	44.4
دبلوم عالي	6	5.9	3	3.8	1	3.3	0	0.0
ماجستير	3	2.9	5	6.3	3	10.0	0	0.0
دكتوراه	2	2.0	2	2.5	0	0.0	1	11.1
المجموع	102	100.0	79	100.0	30	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 23،457 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،04

يتضح من الجدول رقم (39) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والمساعدة في وضع برنامج غذائي صحي، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،04)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والمساعدة فيوضع برنامج غذائي صحي.

الجدول رقم (40) الاهتمام باللياقة البدنية وعدم زيادة الوزن

الاهتمام باللياقة البدنية		الجنس			
		ذكر		انثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية جعلني اهتم بلياقتي البدنية وعدم زيادة وزني	أتفق بدرجة كبيرة	116	52.7	133	57.8
	أتفق بدرجة متوسطة	68	30.9	60	26.1
	أتفق بدرجة قليلة	25	11.4	21	9.1
	لا أتفق اطلاقاً	11	5.0	16	7.0
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 1،953 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،62

يتبين من الجدول رقم (40) أن الذكور والإناث أتفقوا على أن المشاهدة المستمرة للبرامج الصحية جعلتهم يهتمون بلياقتهم البدنية وعدم زيادة وزنهم، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية وعند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس و الاهتمام باللياقة البدنية وعدم زيادة الوزن، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،62)، مما يعني ارتباط ضعيف بين متغير الجنس و الاهتمام باللياقة البدنية وعدم زيادة الوزن.

الجدول رقم (40) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية والاهتمام باللياقة البدنية وعدم زيادة الوزن

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	41	30.8	27	45.0	12	57.1	7	43.8
26-36	57	42.9	20	33.3	4	19.0	6	37.5
37-47	27	20.3	7	11.7	3	14.3	1	6.3
48-58	7	5.3	4	6.7	1	4.8	1	6.3
59+	1	0.8	2	3.3	1	4.8	1	6.3
المجموع	133	100.0	60	100.0	21	100.0	16	100.0

كا المحسوبة = 14.680 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،57

يتضح من الجدول رقم (40) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والاهتمام باللياقة البدنية وعدم زيادة الوزن، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،57)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والاهتمام باللياقة البدنية وعدم زيادة الوزن.

الجدول رقم (40) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية والاهتمام باللياقة البدنية وعدم زيادة الوزن

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	43	37.4	27	39.7	15	56.0	4	36.4
26-36	52	44.3	23	35.3	3	12.0	2	18.2
37-47	15	13.0	10	14.7	4	16.0	2	18.2
48-58	3	2.6	5	7.4	2	8.0	2	18.2
59+	3	2.6	2	2.9	2	8.0	1	9.1
المجموع	116	100.0	67	100.0	26	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 17،524 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،100

يتضح من الجدول رقم (40) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والاهتمام باللياقة البدنية

وعدم زيادة الوزن، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،100)، وهذا يعني ارتباط وجود قوي بين متغير الفئات العمرية والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن.

الجدول رقم (40) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	21	15.8	5	8.3	6	28.6	1	6.3
احياناً	81	60.9	38	63.3	9	42.9	8	50.0
نادراً	31	23.3	17	28.3	6	28.6	7	43.8
المجموع	133	100.0	60	100.0	21	100.0	16	100.0

كا المحسوبة = 9،230 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،89

يتضح من الجدول رقم (40) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،89)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن.

الجدول رقم (40)ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن

المشاهدة	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	21	18.1	10	14.7	1	4.0	1	9.1
احياناً	71	61.2	30	44.1	17	68.0	3	27.3
نادراً	24	20.7	28	41.2	7	28.0	7	63.6
المجموع	116	100.0	68	100.0	25	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 7،969 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،20

يتضح من الجدول رقم (40) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،20)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن.

الجدول رقم (40) ج

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	59	44.4	33	55.0	14	66.7	11	68.8
متزوج	59	44.4	23	38.3	5	23.8	4	25.0
مطلق	7	5.3	2	3.3	1	4.8	0	0.0
ارمل	5	3.8	1	1.7	0	0.0	1	6.3
منفصل	3	2.3	1	1.7	1	4.8	0	0.0
المجموع	133	100.0	60	100.0	21	100.0	16	100.0

كا المحسوبة = 10،266 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،22

يتضح من الجدول رقم (40) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،22) وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن.

الجدول رقم (40) ج ج

الجـــــنس:

ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	65	56.0	37	54.4	11	44.0	5	45.5
متزوج	48	41.4	30	44.1	14	56.0	5	45.5
مطلق	1	0.9	1	1.5	0	0.0	1	9.1
منفصل	2	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	116	100.0	68	100.0	25	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 8،875 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،54

يتضح من الجدول رقم (40) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،54)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن.

الجدول رقم (40) د

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير مستوى العمر والاهتمام باللياقة البدنية وعدم زيادة الوزن

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0
اقرأ وأكتب	7	5.3	6	10.0	1	4.8	0	0.0
ابتدائية	3	2.3	5	8.3	0	0.0	0	0.0
اعدادية	44	33.1	16	26.7	9	42.9	4	25.0
بكالوريوس	64	48.1	25	41.7	8	38.1	9	56.3
دبلوم عالي	5	3.8	4	6.7	0	0.0	1	6.3
ماجستير	7	5.3	3	5.0	1	4.8	1	6.3
دكتوراه	3	2.3	1	1.7	1	4.8	1	6.3
المجموع	133	100.0	60	100.0	21	100.0	16	100.0

كا المحسوبة= 24،597 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0.29

يتضح من الجدول رقم (40) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والاهتمام باللياقة البدنية وعدم زيادة الوزن، و عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.29) وهذا وجود يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والاهتمام باللياقة البدنية وعدم زيادة الوزن.

الجدول رقم (40) د د

العلاقة بين متغير مستوى العمر والاهتمام بالياقة

الجنس: ذكر البدنية وعدم زيادة الوزن

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.9	0	0.0	1	4.0	0	0.0
اقرأ وكتب	4	3.4	3	4.4	1	4.0	3	27.3
ابتدائية	6	5.2	1	1.5	2	8.0	0	0.0
اعدادية	42	36.2	14	20.6	6	24.0	3	27.3
بكالوريوس	52	44.8	38	55.9	14	56.0	3	27.3
دبلوم عالي	6	5.2	3	4.4	1	4.0	0	0.0
ماجستير	3	2.6	7	10.3	0	0.0	1	9.1
دكتوراه	2	1.7	2	2.9	0	0.0	1	9.1
المجموع	116	100.0	68	100.0	25	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 24،540 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،10

يتضح من الجدول رقم (40) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،10)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والاهتمام بالياقة البدنية وعدم زيادة الوزن.

الجدول رقم (41) السيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس

السيطرة على الاعصاب		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
متابعتي للبرامج الصحية زاد في قدرتي بالسيطرة على اعصابي وتهدئة النفس	أتفق بدرجة كبيرة	74	33.6	86	37.4
	أتفق بدرجة متوسطة	79	35.9	85	37.0
	أتفق بدرجة قليلة	40	18.2	39	17.0
	لا أتفق اطلاقاً	27	12.3	20	8.7
	المجموع	220	100,0	230	100.0

كا المحسوبة = 8،313 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،122

يتضح من جدول (41) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن مشاهدة البرامج الصحية زاد في قدرتهم على السيطرة على أعصابهم وتهدئة النفس، وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس والسيطرة على الأعصاب وتهدئة النفس، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،122)، مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس والسيطرة على الأعصاب وتهدئة النفس.

الجدول رقم (41) أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية والسيطرة على الأعصاب وتهدئة النفس

الجنس: أنثى

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	35	40.7	31	36.5	10	25.6	11	55.0
26-36	32	37.2	34	40.0	15	38.5	6	30.0
37-47	14	16.3	14	16.5	8	20.5	2	10.0
48-58	5	5.8	3	3.5	5	12.8	0	0.0
59+	0	0.0	3	3.5	1	2.6	1	5.0
المجموع	86	100.0	85	100.0	39	100.0	20	100.0

كا المحسوبة = 13،364 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،46

يتضح من الجدول رقم (41) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والسيطرة على الأعصاب وتهدئة النفس، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،46)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس.

الجدول رقم (41) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	34	45.9	28	35.9	15	37.5	11	40.7
26-36	28	37.8	28	35.9	15	37.5	9	33.3
37-47	8	12.2	15	19.2	3	7.5	4	14.8
48-58	2	2.7	5	5.1	4	10.0	2	7.4
59+	1	1.4	3	3.8	3	7.5	1	3.7
المجموع	73	100.0	79	100.0	40	100.0	27	100.0

كا المحسوبة = 9،494 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،10

يتضح من الجدول رقم (41) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والسيطرة على الأعصاب وتهدئة النفس، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (00،10)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس.

الجدول رقم (41) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	16	18.6	9	10.6	7	17.9	1	5.0
احياناً	54	62.8	58	68.2	15	38.5	9	45.0
نادراً	16	18.6	18	21.2	17	43.6	10	50.0
المجموع	86	100.0	85	100.0	39	100.0	20	100.0

كا المحسوبة = 19،762 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،212

يتضح من الجدول رقم (41) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس، و عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،212)، وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس.

الجدول رقم (41) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	7	9.5	20	25.3	4	10.0	2	7.4
احياناً	47	63.5	40	50.6	22	55.0	12	44.4
نادراً	20	27.0	19	24.1	14	35.0	13	48.1
المجموع	74	100.0	79	100.0	40	100.0	27	100.0

كا المحسوبة = 15،068 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،111

يتضح من الجدول رقم (41) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس، و عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،111)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس.

الجدول رقم (41) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والسيطرة على

الجنس: أنثى الاعصاب وتهدئة النفس

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	44	51.2	35	41.2	21	53.8	17	85.0
متزوج	33	38.4	39	45.9	17	43.6	2	10.0
مطلق	2	2.3	7	8.2	1	2.6	0	0.0
ارمل	4	4.7	2	2.4	0	0.0	1	5.0
منفصل	3	3.5	2	2.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	86	100.0	85	100.0	39	100.0	20	100.0

كا المحسوبة = 2،885 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،45

يتضح من الجدول رقم (41) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،45)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس.

الجدول رقم (41) ج ج

الجنس: ذكر   العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	44	59.5	43	54.4	18	45.0	13	48.1
متزوج	28	37.8	35	44.3	20	50.0	14	51.9
مطلق	1	1.4	1	1.3	1	2.5	0	0.0
منفصل	1	1.4	0	0.0	1	2.5	0	0.0
المجموع	74	100.0	79	100.0	40	100.0	27	100.0

كا المحسوبة = 5،517 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،66

يتضح من الجدول رقم (41) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،45)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس.

الجدول رقم (41) د

الجنس: أنثى   العلاقة بين متغير مستوى التعليم والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.2	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	7	8.1	3	3.5	4	10.3	0	0.0
ابتدائية	4	4.7	3	3.5	0	0.0	1	5.0
اعدادية	33	38.4	21	24.7	12	30.8	7	35.0
بكالوريوس	36	41.9	44	51.8	14	35.9	12	60.0
دبلوم عالي	6	7.0	3	3.5	1	2.6	0	0.0
ماجستير	0	0.0	9	10.6	3	7.7	0	0.0
دكتوراه	0	0.0	1	1.2	5	12.8	0	0.0
المجموع	86	100.0	85	100.0	39	100.0	20	100.0

كا المحسوبة = 24،983 درجة الحرية =21   كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0.29

يتضح من الجدول رقم (41) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.29)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس.

الجدول رقم (41) د د

الجنس: أنثى   العلاقة بين متغير مستوى التعليم والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	2	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	5	6.8	4	5.1	1	2.5	1	3.7
ابتدائية	5	6.8	3	3.8	1	2.5	0	0.0
اعدادية	22	29.7	28	35.4	9	22.5	6	22.2
بكالوريوس	35	47.3	33	41.8	23	57.5	16	59.3
دبلوم عالي	1	1.4	6	7.6	3	7.5	0	0.0
ماجستير	3	4.1	3	3.8	2	5.0	3	11.1
دكتوراه	1	1.4	2	2.5	1	2.5	1	3.7
مجموع	74	100.0	79	100.0	40	100.0	27	100.0

كا المحسوبة = 20،009   درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،86

يتضح من الجدول رقم (41) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)،وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس، عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،86)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والسيطرة على الاعصاب وتهدئة النفس.

الجدول رقم (42) التعامل مع الأمراض بحذر ودقة

التعامل مع الأمراض		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية جعلني أتعامل مع الأمراض بحذر ودقة	أتفق بدرجة كبيرة	104	47.3	133	57.8
	أتفق بدرجة متوسطة	71	32.3	70	30.4
	أتفق بدرجة قليلة	38	17.3	21	9.1
	لا أتفق اطلاقاً	7	3.2	6	2.6
	المجموع	220	100.0	230	10.00

كا المحسوبة = 6،655 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،121

يتضح من الجدول رقم (42) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن مشاهدة البرامج الصحية جعلتهم يتعاملون مع الأمراض بحذر ودقة وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بسيطاً بين متغير الجنس والتعامل مع الامراض بحذر ودقة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،122)، مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس و التعامل مع الامراض بحذر ودقة.

الجدول رقم (42) أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية والتعامل

الجنس: أنثى مع الامراض بحذر ودقة

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	43	32.3	32	45.7	8	38.1	4	66.7
26-36	57	42.9	24	34.3	5	23.8	1	16.7
37-47	25	18.8	8	11.4	4	19.0	1	16.7
48-58	7	5.3	3	4.3	3	14.3	0	0.0
59+	1	0.8	3	4.3	1	4.8	0	0.0
المجموع	133	100.0	70	100.0	21	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 14،879 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،20

يتضح من الجدول رقم (42) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والتعامل مع الامراض بحذر ودقة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،20)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والتعامل مع الامراض بحذر ودقة.

الجدول رقم (42) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية والتعامل مع الامراض بحذر ودقة

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	34	33.0	37	52.1	12	31.6	5	71.4
26-36	45	43.7	20	26.8	15	39.5	1	14.3
37-47	17	16.5	9	12.7	5	13.2	0	0.0
48-58	5	3.9	2	4.2	4	10.5	1	14.3
59+	3	2.9	3	4.2	2	5.3	0	0.0
المجموع	104	100.0	71	100.0	38	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 16،285 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،06

يتضح من الجدول رقم (42) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)،وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنوي بين متغير الفئات العمرية والتعامل مع الامراض بحذر ودقة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،06)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والتعامل مع الامراض بحذر ودقة.

الجدول رقم (42) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض والتعامل مع الامراض بحذر ودقة

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	22	16.5	9	12.9	2	9.5	0	0.0
احياناً	83	62.4	41	58.6	9	42.9	3	50.0
نادراً	28	21.1	20	28.6	10	47.6	3	50.0
المجموع	133	100.0	70	100.0	21	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 9،408 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،83

يتضح من الجدول رقم (42) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والتعامل مع الامراض بحذر ودقة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،83)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والتعامل مع الامراض بحذر ودقة.

الجدول رقم (42) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض والتعامل مع الامراض بحذر ودقة

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	24	23.1	7	9.9	1	2.6	1	14.3
احياناً	58	55.8	39	54.9	18	47.4	6	85.7
نادراُ	22	21.2	25	35.2	19	50.0	0	0.0
المجموع	104	100.0	71	100.0	38	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 9،788 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،21

يتضح من الجدول رقم (42) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والتعامل مع الامراض بحذر ودقة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،21)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والتعامل مع الامراض بحذر ودقة.

الجدول رقم (42) ج

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والتعامل مع الأمراض بحذر ودقة

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	60	45.1	42	60.0	12	57.1	3	50.0
متزوج	58	43.6	24	34.3	6	28.6	3	50.0
مطلق	5	3.8	3	4.3	2	9.5	0	0.0
ارمل	6	4.5	0	0.0	1	4.8	0	0.0
منفصل	4	3.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	133	100.0	70	100.0	21	100.0	6	100.0

كا المحسوبة= 10،337 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،11

يتضح من الجدول رقم (42) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والتعامل مع الامراض بحذر ودقة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،11)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والتعامل مع الامراض بحذر ودقة.

الجدول رقم (42) ج ج

الجنس: ذكر   العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والتعامل مع الامراض بحذر ودقة

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	52	50.0	43	60.6	18	47.4	5	71.4
متزوج	50	48.1	26	36.6	19	50.0	2	28.6
مطلق	1	1.0	1	1.4	1	2.6	0	0.0
منفصل	1	1.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	104	100.0	71	100.0	38	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 4،815 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،33

يتضح من الجدول رقم (42) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والتعامل مع الامراض بحذر ودقة، وعند اجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،33)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والتعامل مع الامراض بحذر ودقة.

الجدول رقم (42) د

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير مستوى التعليم والتعامل مع الامراض بحذر ودقة

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	10	7.5	1	1.4	3	14.3	0	0.0
ابتدائية	6	4.5	2	2.9	0	0.0	0	0.0
اعدادية	41	30.8	22	31.4	6	28.6	4	66.7
بكالوريوس	59	44.4	36	51.4	9	42.9	2	33.3
دبلوم عالي	8	6.0	1	1.4	1	4.8	0	0.0
ماجستير	8	6.0	3	4.3	1	4.8	0	0.0
دكتوراه	1	0.8	4	5.7	1	4.8	0	0.0
المجموع	133	100.0	70	100.0	21	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 20،494 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،14

يتضح من الجدول رقم (42) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21) وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والتعامل مع الامراض بحذر ودقة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،14)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والتعامل مع الامراض بحذر ودقة.

الجدول رقم (42) د د

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير مستوى التعليم والتعامل مع الامراض بحذر ودقة

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	14.3
اقرأ وأكتب	6	5.8	3	4.2	1	2.6	1	14.3
ابتدائية	7	6.7	1	1.4	1	2.6	0	0.0
اعدادية	31	29.8	23	32.4	10	26.3	1	14.3
بكالوريوس	45	43.3	37	52.1	22	57.9	3	42.9
دبلوم عالي	7	6.7	1	1.4	2	5.3	0	0.0
ماجستير	4	3.8	5	7.0	2	5.3	0	0.0
دكتوراه	3	2.9	1	1.4	0	0.0	1	14.3
المجموع	104	100.0	71	100.0	38	100.0	7	100.0

كا المحسوبة= 22،440 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،26

يتضح من الجدول رقم (42) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والتعامل مع الامراض بحذر ودقة، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،26) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والتعامل مع الامراض بحذر ودقة.

الجدول رقم (43) الاهتمام بالوقاية من الأمراض

الوقاية من الأمراض		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية دفعني للاهتمام بالوقاية من الأمراض	أتفق بدرجة كبيرة	109	49.5	138	60.0
	أتفق بدرجة متوسطة	69	31.4	65	28.3
	أتفق بدرجة قليلة	38	17.3	25	10.9
	لا أتفق اطلاقاً	4	1.8	2	0.9
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 11،975 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،105

يتضح من الجدول رقم (43) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن مشاهدتهم للبرامج الصحية دفعتهم للاهتمام بالوقاية من الأمراض، وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس والاهتمام بالوقاية من الامراض، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط، (بيرسون) كانت النتيجة (0،105) مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس و الاهتمام بالوقاية من الامراض.

الجدول رقم (43) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية والاهتمام بالوقاية من الامراض

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	45	32.6	29	44.6	11	44.0	2	100.0
26-36	59	42.8	19	29.2	9	36.0	0	0.0
37-47	23	16.7	11	16.9	4	16.0	0	0.0
48-58	8	5.8	4	6.2	1	4.0	0	0.0
59+	3	2.2	2	3.1	0	0.0	0	0.0
المجموع	138	100.0	65	100.0	25	100.0	2	100.0

كا المحسوبة = 8،456 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،97

يتضح من الجدول رقم (43) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والاهتمام بالوقاية من الامراض، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،97)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين بين متغير الفئات العمرية والاهتمام بالوقاية من الامراض.

الجدول رقم (43) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية والاهتمام بالوقاية من الامراض

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	39	36.1	24	34.8	24	63.2	1	25.0
26-36	42	38.9	28	40.6	8	21.1	2	50.0
37-47	18	15.7	8	11.6	5	15.8	0	0.0
48-58	7	6.5	4	5.8	0	0.0	1	25.0
59+	3	2.8	6	7.2	0	0.0	0	0.0
المجموع	109	100.0	70	100.0	37	100.0	4	100.0

كا المحسوبة = 9،756 درجة الحرية =12 كاي الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،10

يتضح من الجدول رقم (43) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والاهتمام بالوقاية من الامراض، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،10)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والاهتمام بالوقاية من الامراض.

الجدول رقم (43) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض والاهتمام بالوقاية من الامراض

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	26	18.8	5	7.7	2	8.0	0	0.0
احياناً	83	60.1	39	60.0	13	52.0	1	50.0
نادراً	29	21.0	21	32.3	10	40.0	1	50.0
المجموع	138	100.0	65	100.0	25	100.0	2	100.0

كا المحسوبة = 9،739 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،95

يتضح من الجدول رقم (43) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والاهتمام بالوقاية من الامراض، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،95) وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين بين متغير حجم التعرض والاهتمام بالوقاية من الامراض.

الجدول رقم (43) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض والاهتمام بالوقاية من الامراض

المشاهدة	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	22	20.2	8	11.6	2	5.3	1	25.0
احياناً	63	57.8	35	50.7	21	55.3	2	50.0
نادراً	24	22.0	26	37.7	15	39.5	1	25.0
المجموع	109	100.0	69	100.0	38	100.0	4	100.0

كا المحسوبة = 10،33 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،75

يتضح من الجدول رقم (43) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والاهتمام

بالوقاية من الامراض، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،75)،وهذا يعني ارتباط ضعيف بين بين متغير حجم التعرض والاهتمام بالوقاية من الأمراض.

الجدول رقم (43) ج

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بالوقاية من الامراض

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	66	47.8	35	53.8	14	56.0	2	100.0
متزوج	57	41.3	25	38.5	9	36.0	0	0.0
مطلق	7	5.1	2	3.1	1	4.0	0	0.0
ارمل	5	3.6	2	3.1	0	0.0	0	0.0
منفصل	3	2.2	1	1.5	1	4.0	0	0.0
المجموع	138	100.0	65	100.0	25	100.0	2	100.0

كا المحسوبة = 4،464 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0.76

يتضح من الجدول رقم (43) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بالوقاية من الامراض، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.76)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بالوقاية من الامراض.

الجدول رقم (43) ج ج

الجنس: ذكر   العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بالوقاية من الامراض

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	57	52.3	37	53.6	22	57.9	2	50.0
متزوج	49	45.0	30	43.5	16	42.1	2	50.0
مطلق	2	1.8	1	1.4	0	0.0	0	0.0
منفصل	1	0.9	1	1.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	109	100.0	69	100.0	38	100.0	4	100.0

كا المحسوبة = 1،622 درجة الحرية =9   كا الجدولية=14.68   معامل الارتباط=0،54

يتضح من الجدول رقم (43) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بالوقاية من الامراض، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،54)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بالوقاية من الامراض.

الجدول رقم (43) د

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير مستوى التعليم والاهتمام بالوقاية من الامراض

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	9	6.5	1	1.5	4	16.0	0	0.0
ابتدائية	6	4.3	1	1.5	1	4.0	0	0.0
اعدادية	45	32.6	18	27.7	9	36.0	1	50.0
بكالوريوس	64	46.4	32	49.2	9	36.0	1	50.0
دبلوم عالي	4	2.9	5	7.7	1	4.0	0	0.0
ماجستير	8	5.8	3	4.6	1	4.0	0	0.0
دكتوراه	2	1.4	4	6.2	0	0.0	0	0.0
المجموع	138	100.0	65	100.0	25	100.0	2	100.0

كا المحسوبة = 18،752 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،17

يتضح من الجدول رقم (43) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والاهتمام بالوقاية من الامراض، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،17)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين بين متغير مستوى التعليم والاهتمام بالوقاية من الامراض.

الجدول رقم (43) د د

الجنس: ذكر   العلاقة بين متغير مستوى التعليم والاهتمام بالوقاية من الامراض

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.9	1	1.4	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	6	5.5	2	2.9	2	5.3	1	25.0
ابتدائية	8	7.3	0	0.0	1	2.6	0	0.0
اعدادية	28	25.7	25	36.2	12	31.6	0	0.0
بكالوريوس	53	48.6	34	49.3	18	47.4	2	50.0
دبلوم عالي	6	5.5	3	4.3	1	2.6	0	0.0
ماجستير	4	3.7	3	4.3	4	10.5	0	0.0
دكتوراه	3	2.8	1	1.4	0	0.0	1	25.0
المجموع	109	100.0	69	100.0	38	100.0	4	100.0

كا المحسوبة = 27،268 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،47

يتضح من الجدول رقم (43) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والاهتمام بالوقاية من الامراض، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،47)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين بين متغير مستوى التعليم والاهتمام بالوقاية من الامراض.

الجدول رقم (44) عدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب

النصائح الطبية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية ساهم بعدم أخذي النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب ومعلوماتهم غير دقيقة	أتفق بدرجة كبيرة	108	49.1	122	53.0
	أتفق بدرجة متوسطة	61	27.7	82	35.7
	أتفق بدرجة قليلة	43	19.5	21	9.1
	لا اتفق اطلاقاً	8	3.6	5	2.2
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 2،362 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،41

يتبين من الجدول رقم (44) أن الذكور والإناث اتفقوا على أن مشاهدتهم للبرامج الصحية أسهمت بعدم أخذهم نصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية وعند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة اقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،41)، مما يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الجنس وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب.

الجدول رقم (44) أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب

الجنس: أنثى

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	38	31.1	37	45.1	9	42.9	3	60.0
26-36	51	41.8	27	32.9	8	38.1	1	20.0
37-47	25	20.5	9	11.0	4	19.0	0	0.0
48-58	7	5.7	6	7.3	0	0.0	0	0.0
59+	1	0.8	3	3.7	0	0.0	1	20.0
المجموع	122	100.0	82	100.0	21	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 9،931 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،72

يتضح من الجدول رقم (44) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،72) وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب.

الجدول رقم (44) أ أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب

الجنس: ذكر

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	44	41.1	24	39.3	16	37.2	4	50.0
26-36	45	41.1	20	34.4	13	30.2	2	25.0
37-47	12	11.2	8	13.1	10	23.3	1	12.5
48-58	4	3.7	5	8.2	2	4.7	1	12.5
59+	3	2.8	3	4.9	2	4.7	0	0.0
المجموع	108	100.0	60	100.0	43	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 8،077 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،74

يتضح من الجدول رقم (44) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،74)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب.

الجدول رقم (44) ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب

الجنس: أنثى

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	18	14.8	15	18.3	0	0.0	0	0.0
احياناً	75	61.5	46	56.1	13	61.9	2	40.0
نادراً	29	23.8	21	25.6	8	38.1	3	60.0
المجموع	122	100.0	82	100.0	21	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 8،759 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،31

يتضح من الجدول رقم (44) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،74)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب.

الجدول (44) رقم ب ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب

الجنس: ذكر

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	24	22.2	6	9.8	2	4.7	1	12.5
احياناً	60	55.6	32	52.5	24	55.8	5	62.5
نادراً	24	22.2	23	37.7	17	39.5	2	25.0
المجموع	108	100.0	61	100.0	43	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 9،863 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،91

يتضح من الجدول رقم (44) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،91)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب.

الجدول رقم (44) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم أخذ النصائح من أشخاص

الجنس: أنثى ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	61	50.0	40	48.8	13	61.9	3	60.0
متزوج	50	41.0	34	41.5	6	28.6	1	20.0
مطلق	5	4.1	4	4.9	1	4.8	0	0.0
ارمل	3	2.5	3	3.7	0	0.0	1	20.0
منفصل	3	2.5	1	1.2	1	4.8	0	0.0
المجموع	122	100.0	82	100.0	21	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 8،978 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=00،6

يتضح من الجدول رقم (44) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (00،6)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب.

الجدول رقم (44) ج ج

الجـــــنس: العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم

ذكر علاقة بمجالي الصحة والطب

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	60	55.6	33	54.1	21	48.8	4	50.0
متزوج	45	41.7	28	45.9	20	46.5	4	50.0
مطلق	2	1.9	0	0.0	1	2.3	0	0.0
منفصل	1	0.9	0	0.0	1	2.3	0	0.0
المجموع	108	100.0	61	100.0	43	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 3،589 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،42

يتضح من الجدول رقم (44) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،42)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب.

الجدول رقم (44) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.2	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	8	6.6	4	4.9	2	9.5	0	0.0
ابتدائية	4	3.3	4	4.9	0	0.0	0	0.0
اعدادية	38	31.1	24	29.3	7	33.3	4	80.0
بكالوريوس	57	46.7	39	47.6	9	42.9	1	20.0
دبلوم عالي	6	4.9	3	3.7	1	4.8	0	0.0
ماجستير	5	4.1	5	6.1	2	9.5	0	0.0
دكتوراه	4	3.3	2	2.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	122	100.0	82	100.0	21	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 11،556 درجة الحرية =21 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،33

يتضح من الجدول رقم (44) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،33)،وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب.

الجدول رقم (44) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.9	1	1.6	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	6	5.6	3	4.9	1	2.3	1	12.5
ابتدائية	4	3.7	4	6.6	1	2.3	0	0.0
اعدادية	33	30.6	20	32.8	11	25.6	1	12.5
بكالوريوس	54	50.0	27	44.3	22	51.2	4	50.0
دبلوم عالي	6	5.6	2	3.3	2	4.7	0	0.0
ماجستير	3	2.8	2	3.3	5	11.6	1	12.5
دكتوراه	1	0.9	2	3.3	1	2.3	1	12.5
المجموع	108	100.0	61	100.0	43	100.0	8	100.0

كا المحسوبة = 17،361 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،39

يتضح من الجدول رقم (44) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب،وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،39)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وعدم أخذ النصائح من أشخاص ليس لهم علاقة بمجالي الصحة والطب.

الجدول رقم (45) المساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والأصدقاء

تقديم النصائح الطبية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية ساهم في قدرتي على تقديم نصائح صحية وطبية الى أفراد عائلتي وأصدقائي	أتفق بدرجة كبيرة	93	42.3	99	43.0
	أتفق بدرجة متوسطة	72	32.7	81	35.2
	أتفق بدرجة قليلة	38	17.3	40	17.4
	لا أتفق اطلاقاً	17	7.7	10	4.3
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 3،708 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0.65

يتبين من الجدول رقم (45) أن الذكور والإناث أتفقوا على أن مشاهدتهم للبرامج الصحية أسهمت في قدرتهم على تقديم نصائح صحية وطبية إلى أفراد العائلة والأصدقاء، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية وعند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس و المساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والأصدقاء، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، وكانت النتيجة (0.65)، مما يعني ارتباط ضعيف بين متغير الجنس و المساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء.

الجدول رقم (45) أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية والمساهمة في تقديم النصائح

الجنس: أنثى الطبية للعائلة والاصدقاء

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	34	34.3	28	34.6	18	45.0	7	70.0
26-36	43	43.4	32	39.5	9	22.5	3	30.0
37-47	17	17.2	16	19.8	5	12.5	0	0.0
48-58	4	4.0	3	3.7	6	15.0	0	0.0
59+	1	1.0	2	2.5	2	5.0	0	0.0
المجموع	99	100.0	81	100.0	40	100.0	10	100.0

كا المحسوبة =12،021 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،22

يتضح من الجدول رقم (45) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والأصدقاء، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،22)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والأصدقاء.

الجدول رقم (45) أ أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية والمساهمة في تقديم النصائح الطبية

الجنس: ذكر   للعائلة والاصدقاء

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	33	35.5	31	43.7	19	50.0	5	29.4
26-36	37	39.8	25	35.2	12	31.6	6	35.3
37-47	16	17.2	8	11.3	5	13.2	2	11.8
48-58	5	5.4	2	2.8	1	2.6	4	23.5
59+	2	2.2	5	7.0	1	2.6	0	0.0
المجموع	93	100.0	71	100.0	38	100.0	17	100.0

كا المحسوبة = 8،945   درجة الحرية =12   كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،05

يتضح من الجدول رقم (45) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،05)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء.

الجدول رقم (45) ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء

الجنس: أنثى

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	17	17.2	10	12.3	6	15.0	0	0.0
احياناً	64	64.6	46	56.8	22	55.0	4	40.0
نادراً	18	18.2	25	30.9	12	30.0	6	60.0
المجموع	99	100.0	81	100.0	40	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 11،123 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0174

يتضح من الجدول رقم(45) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،174)، وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء.

الجدول رقم (45) ب ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء

الجنس: ذكر

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	14	15.1	17	23.6	0	0.0	2	11.8
احياناً	58	62.4	35	48.6	22	57.9	6	35.3
نادراً	21	22.6	20	27.8	16	42.1	9	52.9
المجموع	93	100.0	72	100.0	38	100.0	17	100.0

كا المحسوبة = 18،751 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0.192

يتضح من الجدول رقم (45) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.192)، وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء.

الجدول رقم (45) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والمساهمة في تقديم النصائح الطبية

الجنس: أنثى للعائلة والاصدقاء

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	47	47.5	39	48.1	22	55.0	9	90.0
متزوج	40	40.4	37	45.7	14	35.0	0	0.0
مطلق	5	5.1	3	3.7	2	5.0	0	0.0
ارمل	4	4.0	1	1.2	2	5.0	0	0.0
منفصل	3	3.0	1	1.2	0	0.0	1	10.0
المجموع	99	100.0	81	100.0	40	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 5،451 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،94

يتضح من الجدول رقم (45) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،94) وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء.

الجدول رقم(45)ج ج

الجـــنس: العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والمساهمة في تقديم النصائح الطبية

ذكر للعائلة والاصدقاء

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	44	47.3	46	63.9	21	55.3	7	41.2
متزوج	48	51.6	23	31.9	17	44.7	9	52.9
مطلق	0	0.0	3	4.2	0	0.0	0	0.0
منفصل	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	5.9
المجموع	93	100.0	72	100.0	38	100.0	17	100.0

كا المحسوبة = 8،344 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،14

يتضح من الجدول رقم (45) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء، و عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،14)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء.

الجدول رقم (45) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والمساهمة في تقديم النصائح الطبية

الجنس: أنثى للعائلة والاصدقاء

المستوى التعليمي	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	2.5	0	0.0
اقرأ وأكتب	10	10.1	2	2.5	1	2.5	1	10.0
ابتدائية	7	7.1	0	0.0	1	2.5	0	0.0
اعدادية	34	34.3	21	25.9	12	30.0	6	60.0
بكالوريوس	42	42.4	42	51.9	20	50.0	2	20.0
دبلوم عالي	2	2.0	5	6.2	3	7.5	0	0.0
ماجستير	4	4.0	7	8.6	0	0.0	1	10.0
دكتوراه	0	0.0	4	4.9	2	5.0	0	0.0
المجموع	99	100.0	81	100.0	40	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 26،486 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،17

يتضح من الجدول رقم (45) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،17)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء.

الجدول رقم (45) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والمساهمة في تقديم النصائح الطبية

الجنس: ذكر للعائلة والاصدقاء

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.1	1	1.4	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	3	3.2	6	8.3	1	2.6	1	5.9
ابتدائية	4	4.3	3	4.2	2	5.3	0	0.0
اعدادية	31	33.3	18	25.0	10	26.3	6	35.3
بكالوريوس	45	48.4	36	50.0	20	52.6	6	35.3
دبلوم عالي	5	5.4	3	4.2	1	2.6	1	5.9
ماجستير	2	2.2	3	4.2	4	10.5	2	11.8
دكتوراه	2	2.2	2	2.8	0	0.0	1	5.9
المجموع	93	100.0	72	100.0	38	100.0	17	100.0

كا المحسوبة = 14،187 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،80

يتضح من الجدول رقم (45) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،80) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والمساهمة في تقديم النصائح الطبية للعائلة والاصدقاء.

الجدول رقم (46) عدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية

مراجعة الطبيب		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية قللت من مراجعتي للطبيب في الكثير من الامور الطبية	أتفق بدرجة كبيرة	86	39.1	94	40.9
	أتفق بدرجة متوسطة	59	26.8	72	31.3
	أتفق بدرجة قليلة	48	21.8	47	20.4
	لا أتفق اطلاقاً	27	12.3	17	7.4
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 9،306 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0.132

يتضح من الجدول رقم (46) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن مشاهدتهم للبرامج الصحية قللت من مراجعتهم للطبيب في الكثير من الأمور الطبية، وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.132)، مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس و عدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية.

الجدول رقم (46) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الامور الطبية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	32	34.0	24	33.3	22	46.8	9	52.9
26-36	38	40.4	28	38.9	17	36.2	4	23.5
37-47	20	21.3	11	15.3	5	10.6	2	11.8
48-58	3	3.2	6	8.3	3	6.4	1	5.9
59+	1	1.1	3	4.2	0	0.0	1	5.9
المجموع	94	100.0	72	100.0	47	100.0	17	100.0

كا المحسوبة = 12،397 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،58

يتضح من الجدول رقم (46) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،58)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية.

الجدول رقم (46) أ أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الامور الطبية

الجنس: ذكر

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	30	35.3	27	45.8	20	41.7	11	40.7
26-36	34	40.0	20	35.6	17	35.4	8	29.6
37-47	17	18.8	7	10.2	6	12.5	3	11.1
48-58	2	2.4	2	3.4	4	8.3	4	14.8
59+	3	3.5	3	5.1	1	2.1	1	3.7
المجموع	86	100.0	59	100.0	48	100.0	27	100.0

كا المحسوبة = 11،547 درجة الحرية=12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،20

يتضح من الجدول رقم (46) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،20)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية.

الجدول رقم (46) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الامور الطبية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	21	22.3	7	9.7	3	6.4	2	11.8
احياناً	56	59.6	52	72.2	26	55.3	2	11.8
نادراً	17	18.1	13	18.1	18	38.3	13	76.5
المجموع	94	100.0	72	100.0	47	100.0	17	100.0

كا المحسوبة = 38،990 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،310

يتضح من الجدول رقم (46) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية،وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،310)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية.

الجدول رقم (46) ب ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الامور الطبية

الجنس: ذكر

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	14	16.3	12	20.3	5	10.4	2	7.4
احياناً	53	61.6	32	54.2	28	58.3	8	29.6
نادراً	19	22.1	15	25.4	15	31.3	17	63.0
المجموع	86	100.0	59	100.0	48	100.0	27	100.0

كا المحسوبة = 18،883 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،217

يتضح من الجدول رقم (46) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية،وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،217)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الآمور الطبية.

الجدول رقم (46) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الامور الطبية

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	42	44.7	35	48.6	28	59.6	12	70.6
متزوج	40	42.6	34	47.2	15	31.9	2	11.8
مطلق	4	4.3	2	2.8	3	6.4	1	5.9
ارمل	5	5.3	0	0.0	1	2.1	1	5.9
منفصل	3	3.2	1	1.4	0	0.0	1	5.9
مجموع	94	100.0	72	100.0	47	100.0	17	100.0

كا المحسوبة = 6.144 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،10

يتضح من الجدول رقم (46) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،10)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية.

الجدول رقم (46) ج ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الامور الطبية

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	47	54.7	35	59.3	22	45.8	14	51.9
متزوج	38	44.2	21	35.6	26	54.2	12	44.4
مطلق	0	0.0	3	5.1	0	0.0	0	0.0
منفصل	1	1.2	0	0.0	0	0.0	1	3.7
المجموع	86	100.0	59	100.0	48	100.0	27	100.0

كا المحسوبة = 4،545 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،50

يتضح من الجدول رقم (46) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،50) وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية.

الجدول رقم (46) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0
اقرأ وأكتب	10	10.6	3	4.2	1	2.1	0	0.0
ابتدائية	5	5.3	1	1.4	2	4.3	0	0.0
اعدادية	27	28.7	25	34.7	16	34.0	5	29.4
بكالوريوس	43	45.7	31	43.1	22	46.8	10	58.8
دبلوم عالي	4	4.3	4	5.6	1	2.1	1	5.9
ماجستير	3	3.2	6	8.3	3	6.4	0	0.0
دكتوراه	2	2.1	2	2.8	1	2.1	1	5.9
المجموع	94	100.0	72	100.0	47	100.0	17	100.0

كا المحسوبة = 18،383 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،10

يتضح من الجدول رقم (46) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،10)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية.

الجدول رقم (46) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.2	1	1.7	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	3	3.5	5	8.5	2	4.2	1	3.7
ابتدائية	5	5.8	3	5.1	1	2.1	0	0.0
اعدادية	28	32.6	20	33.9	7	14.6	10	37.0
بكالوريوس	41	47.7	24	40.7	29	60.4	13	48.1
دبلوم عالي	4	4.7	4	6.8	2	4.2	0	0.0
ماجستير	2	2.3	1	1.7	6	12.5	2	7.4
دكتوراه	2	2.3	1	1.7	1	2.1	1	3.7
المجموع	86	100.0	59	100.0	48	100.0	27	100.0

كا المحسوبة = 22،874 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،12

يتضح من الجدول رقم (46) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية، وكذلك عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،12)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وعدم مراجعة الطبيب في الكثير من الأمور الطبية.

الجدول رقم (47) ازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية

الاهتمام بالأمور الطبية والصحية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
متابعتي للبرامج الصحية زادت من اهتمامي بالأمور الطبية والصحية	أتفق بدرجة كبيرة	85	38.6	115	50.0
	أتفق بدرجة متوسطة	78	35.5	79	34.3
	أتفق بدرجة قليلة	41	18.6	24	10.4
	لا أتفق اطلاقاً	16	7.3	12	5.2
	المجموع	220	100.0	230	10.00

كا المحسوبة = 3،863 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،55

يتبين من الجدول رقم (47) أن الذكور والإناث اتفقوا على أن متابعتهم للبرامج الصحية زادت من اهتمامهم بالأمور الطبية والصحية، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية عند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة اقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، وكانت النتيجة (0،55)، مما يعني ارتباط ضعيف بين متغير الجنس وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية.

الجدول رقم (47) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	41	35.7	29	36.7	10	41.7	7	58.3
26-36	43	37.4	32	40.5	9	37.5	3	25.0
37-47	25	21.7	9	11.4	3	12.5	1	8.3
48-58	5	4.3	6	7.6	1	4.2	1	8.3
59+	1	0.9	3	3.8	1	4.2	0	0.0
المجموع	115	100.0	79	100.0	24	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 9،828 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،48

يتضح من الجدول رقم (47) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،48)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية.

الجدول رقم (47) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	29	34.1	36	46.8	15	36.6	8	50.0
26-36	40	47.1	22	28.6	14	34.1	4	25.0
37-47	10	11.8	14	16.9	6	14.6	2	12.5
48-58	4	4.7	2	2.6	4	9.8	2	12.5
59+	2	2.4	4	5.2	2	4.9	0	0.0
المجموع	85	100.0	78	100.0	41	100.0	16	100.0

كا المحسوبة = 13،182 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،26

يتضح من الجدول رقم (47) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية، و عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،26) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية.

الجدول رقم (47) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	22	19.1	9	11.4	1	4.2	1	8.3
احياناً	74	64.3	49	62.0	8	33.3	5	41.7
نادراً	19	16.5	21	26.6	15	62.5	6	50.0
المجموع	115	100.0	79	100.0	24	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 26،856 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،285

يتضح من الجدول رقم (47) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية،و عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،285)، وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية.

الجدول رقم (47) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	13	15.3	15	19.2	4	9.8	1	6.3
احياناً	47	55.3	49	62.8	21	51.2	4	25.0
نادراً	25	29.4	14	17.9	16	39.0	11	68.8
المجموع	85	100.0	78	100.0	41	100.0	16	100.0

كا المحسوبة = 19،005 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،163

يتضح من الجدول رقم (47) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،163)، وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية.

الجدول رقم (47) ج

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	55	47.8	37	46.8	16	66.7	9	75.0
متزوج	48	41.7	37	46.8	4	16.7	2	16.7
مطلق	5	4.3	3	3.8	1	4.2	1	8.3
ارمل	4	3.5	1	1.3	2	8.3	0	0.0
منفصل	3	2.6	1	1.3	1	4.2	0	0.0
المجموع	115	100.0	79	100.0	24	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 4،034 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،80

يتضح من الجدول رقم (47) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،26)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية.

الجدول رقم (47) ج ج

الجنس:

ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	43	50.6	45	57.7	19	46.3	11	68.8
متزوج	41	48.2	30	38.5	21	51.2	5	31.3
مطلق	0	0.0	2	2.6	1	2.4	0	0.0
منفصل	1	1.2	1	1.3	0	0.0	0	0.0
المجموع	85	100.0	78	100.0	41	100.0	16	100.0

كا المحسوبة = 6،691 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،35

يتضح من الجدول رقم (47) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،35)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية.

الجدول رقم (47) د

الجنس: أنثى   العلاقة بين متغير مستوى التعليم وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	4.2	0	0.0
اقرأ وأكتب	6	5.2	7	8.9	0	0.0	1	8.3
ابتدائية	6	5.2	2	2.5	0	0.0	0	0.0
اعدادية	37	32.2	22	27.8	9	37.5	5	41.7
بكالوريوس	54	47.0	37	46.8	11	45.8	4	33.3
دبلوم عالي	3	2.6	5	6.3	1	4.2	1	8.3
ماجستير	6	5.2	5	6.3	1	4.2	0	0.0
دكتوراه	3	2.6	1	1.3	1	4.2	1	8.3
المجموع	115	100.0	79	100.0	24	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 20.295 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،16

يتضح من الجدول رقم (47) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،16)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية.

الجدول رقم (47) د د

الجنس:ذكر العلاقة بين متغير مستوى التعليم وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	2	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	5	5.9	3	3.8	1	2.4	2	12.5
ابتدائية	3	3.5	6	7.7	0	0.0	0	0.0
اعدادية	21	24.7	25	32.1	14	34.1	5	31.3
بكالوريوس	48	56.5	32	41.0	20	48.8	7	43.8
دبلوم عالي	3	3.5	5	6.4	2	4.9	0	0.0
ماجستير	3	3.5	4	5.1	3	7.3	1	6.3
دكتوراه	0	0.0	3	3.8	1	2.4	1	6.3
المجموع	85	100.0	78	100.0	41	100.0	16	100.0

كا المحسوبة = 20،242 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،78

يتضح من الجدول رقم (47) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،78)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وازدياد الاهتمام بالأمور الطبية والصحية.

الجدول رقم (48) تعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة

اتخاذ القرارات الصحية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاهدتي للبرامج الصحية عززت قدراتي في عملية اتخاذ القرارات الصحية المناسبة	أتفق بدرجة كبيرة	90	40.9	96	41.7
	أتفق بدرجة متوسطة	67	30.5	85	37.0
	أتفق بدرجة قليلة	51	23.2	40	17.4
	لا أتفق اطلاقاً	12	5.5	9	3.9
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 6،4 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،84

يتبين من الجدول رقم (48) أن الذكور والإناث أتفقوا على إن مشاهدتهم للبرامج الصحية عززت من قدراتهم في عملية اتخاذ القرارة الصحية المناسبة، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية و عند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس و تعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة، وايضاً عند اجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) وكانت النتيجة (0،84) مما يعني ارتباط ضعيف بين متغير الجنس و تعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة.

الجدول رقم (48) أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة

الجنس: أنثى

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	29	30.2	33	38.8	20	50.0	5	55.6
26-36	43	44.8	30	35.3	11	27.5	3	33.3
37-47	18	18.8	14	16.5	5	12.5	1	11.1
48-58	5	5.2	6	7.1	2	5.0	0	0.0
59+	1	1.0	2	2.4	2	5.0	0	0.0
المجموع	96	100.0	85	100.0	40	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 10،315 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،85

يتضح من الجدول رقم (48) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،85)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة.

الجدول رقم (48) أ أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة

الجنس: ذكر

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	28	31.5	32	49.3	21	41.2	6	50.0
26-36	42	47.2	20	29.9	15	29.4	4	25.0
37-47	12	12.4	10	14.9	8	15.7	2	16.7
48-58	5	5.6	3	4.5	3	5.9	1	8.3
59+	3	3.4	1	1.5	4	7.8	0	0.0
المجموع	90	100.0	66	100.0	51	100.0	13	100.0

كا المحسوبة = 12،542 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=00،7

يتضح من الجدول رقم (48) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية وتعزيز القدرات

في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (00،7)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة.

الجدول رقم (48) ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض وتعزيز القدرات في اتخاذ

الجنس: أنثى القرارات الصحية المناسبة

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	20	20.8	12	14.1	1	2.5	0	0.0
احياناً	57	59.4	53	62.4	22	55.0	4	44.4
نادراً	19	19.8	20	23.5	17	42.5	5	55.6
المجموع	96	100.0	85	100.0	40	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 17،254 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،258

يتضح من الجدول رقم (48) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،258)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة.

الجدول رقم (48) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	21	23.3	6	9.0	5	9.8	1	8.3
احياناً	52	57.8	38	56.7	27	52.9	4	33.3
نادراً	17	18.9	23	34.3	19	37.3	7	58.3
المجموع	90	100.0	67	100.0	51	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 16،526 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،243

يتضح من الجدول رقم (48) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،243)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة.

الجدول رقم (48) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	47	49.0	41	48.2	22	55.0	7	77.8
متزوج	43	44.8	31	36.5	15	37.5	2	22.2
مطلق	2	2.1	6	7.1	2	5.0	0	0.0
ارمل	4	4.2	3	3.5	0	0.0	0	0.0
منفصل	0	0.0	4	4.7	1	2.5	0	0.0
المجموع	96	100.0	85	100.0	40	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 12،959 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،41

يتضح من الجدول رقم (48) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،41)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة.

الجدول رقم (48) ج ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	41	45.6	45	67.2	24	47.1	8	66.7
متزوج	48	53.3	20	29.9	25	49.0	4	33.3
مطلق	1	1.1	0	0.0	2	3.9	0	0.0
منفصل	0	0.0	2	3.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	90	100.0	67	100.0	51	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 7،728 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،31

يتضح من الجدول رقم (48) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،31)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة.

الجدول رقم (48) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	2.5	0	0.0
اقرأ وأكتب	6	6.3	6	7.1	2	5.0	0	0.0
ابتدائية	3	3.1	5	5.9	0	0.0	0	0.0
اعدادية	32	33.3	23	27.1	15	37.5	3	33.3
بكالوريوس	47	49.0	38	44.7	15	37.5	6	66.7
دبلوم عالي	2	2.1	6	7.1	2	5.0	0	0.0
ماجستير	3	3.1	5	5.9	4	10.0	0	0.0
دكتوراه	3	3.1	2	2.4	1	2.5	0	0.0
المجموع	96	100.0	85	100.0	40	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 17،882 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،31

يتضح من الجدول رقم (48) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،31) وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة.

الجدول رقم (48) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم وتعزيز القدرات في اتخاذ

الجنس: ذكر القرارات الصحية المناسبة

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	2	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	4	4.4	4	6.0	1	2.0	2	16.7
ابتدائية	4	4.4	3	4.5	1	2.0	1	8.3
اعدادية	23	25.6	23	34.3	17	33.3	2	16.7
بكالوريوس	47	52.2	28	41.8	26	51.0	6	50.0
دبلوم عالي	5	5.6	4	6.0	1	2.0	0	0.0
ماجستير	3	3.3	4	6.0	4	7.8	0	0.0
دكتوراه	2	2.2	1	1.5	1	2.0	1	8.3
المجموع	90	100.0	67	100.0	51	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 17،284 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،20

يتضح من الجدول رقم (48) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،20)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم وتعزيز القدرات في اتخاذ القرارات الصحية المناسبة.

الجدول رقم (49) معرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها

الخدمات الصحية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
ساهمت البرامج الصحية بتعريفي بالخدمات الصحية التي تقدمها الدولة وكيفية الانتفاع منها بطريقة صحيحة ومجدية	أتفق بدرجة كبيرة	87	39.5	103	44.8
	أتفق بدرجة متوسطة	65	29.5	67	29.1
	أتفق بدرجة قليلة	39	17.7	45	19.6
	لا أتفق اطلاقاً	29	13.2	15	6.5
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 6،04 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،84

يتبين من الجدول رقم (49) أن الذكور والإناث أتفقوا على أن مشاهدتهم للبرامج الصحية أسهمت في تعريفهم بالخدمات الصحية التي تقدمها الدولة وكيفية الانتفاع منها بطريقة صحيحة، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية، و عند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،84)، مما يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الجنس ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها.

الجدول رقم (49) أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها

الجنس: أنثى

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	38	36.9	26	38.8	11	24.4	12	80.0
26-36	43	41.7	22	32.8	21	46.7	1	6.7
37-47	18	17.5	10	14.9	9	20.0	1	6.7
48-58	3	2.9	5	7.5	4	8.9	1	6.7
59+	1	1.0	4	6.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	103	100.0	67	100.0	45	100.0	15	100.0

كا المحسوبة = 5،285 درجة الحرية =12 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،09

يتضح من الجدول رقم (49) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،09)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها.

الجدول رقم (49) أ أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها

الجنس: الذكر

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	29	33.3	31	48.4	17	43.6	11	37.9
26-36	38	43.7	20	31.3	16	38.5	7	24.1
37-47	14	16.1	9	12.5	4	10.3	4	17.2
48-58	4	4.6	2	3.1	1	2.6	5	17.2
59+	2	2.3	3	4.7	2	5.1	1	3.4
المجموع	87	100.0	65	100.0	40	100.0	28	100.0

كا المحسوبة = 5،740 درجة الحرية =12 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0.43

يتضح من الجدول رقم (49) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها،وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.43)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها.

الجدول رقم (49) ب

الجـــــنس: أنثى

العلاقة بين متغير حجم التعرض ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	17	16.5	10	14.9	5	11.1	1	6.7
احياناً	66	64.1	40	59.7	25	55.6	5	33.3
نادراً	20	19.4	17	25.4	15	33.3	9	60.0
المجموع	103	100.0	67	100.0	45	100.0	15	100.0

كا المحسوبة = 12،630 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،194

يتضح من الجدول رقم (49) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6) وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،194)، وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها.

الجدول رقم (49) ب ب

الجنس: ذكر

العلاقة بين متغير حجم التعرض ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	19	21.8	8	12.3	5	12.8	1	3.4
احياناً	48	55.2	41	63.1	20	51.3	12	41.4
نادراً	20	23.0	16	24.6	14	35.9	16	55.2
المجموع	87	100.0	65	100.0	39	100.0	29	100.0

كا المحسوبة = 16،209 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،242

يتضح من الجدول رقم (49) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،242)، وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها.

الجدول رقم (49) ج

الجنس: أنثى — العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	52	50.5	33	49.3	18	40.0	14	93.3
متزوج	40	38.8	27	40.3	23	51.1	1	6.7
مطلق	4	3.9	4	6.0	2	4.4	0	0.0
ارمل	5	4.9	2	3.0	0	0.0	0	0.0
منفصل	2	1.9	1	1.5	2	4.4	0	0.0
المجموع	103	100.0	67	100.0	45	100.0	15	100.0

كا المحسوبة = 7،650 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،82

يتضح من الجدول رقم (49) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،82)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها.

الجدول رقم (49) ج ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها

الجنس: الذكر

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	42	48.3	39	60.0	21	53.8	16	55.2
متزوج	43	49.4	23	35.4	18	46.2	13	44.8
مطلق	2	2.3	1	1.5	0	0.0	0	0.0
منفصل	0	0.0	2	3.1	0	0.0	0	0.0
المجموع	87	100.0	65	100.0	39	100.0	29	100.0

كا المحسوبة = 8،959 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،67

يتضح من الجدول رقم (49) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،67)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها.

الجدول رقم (49) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم ومعرفة الخدمات الصحية التي

الجنس:أنثى تقدمها الدولة والاستفادة منها.

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0
اقرأ وأكتب	6	5.8	6	9.0	1	2.2	1	6.7
ابتدائية	6	5.8	1	1.5	1	2.2	0	0.0
اعدادية	31	30.1	23	34.3	12	26.7	7	46.7
بكالوريوس	50	48.5	26	38.8	24	53.3	6	40.0
دبلوم عالي	6	5.8	3	4.5	1	2.2	0	0.0
ماجستير	3	2.9	6	9.0	3	6.7	0	0.0
دكتوراه	1	1.0	2	3.0	2	4.4	1	6.7
المجموع	103	100.0	67	100.0	45	100.0	15	100.0

كا المحسوبة = 20،513 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،54

يتضح من الجدول رقم (49) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،54)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها.

الجدول رقم (49) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم ومعرفة الخدمات الصحية التي

الجنس: الذكر تقدمها الدولة والاستفادة منها.

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.1	0	0.0	1	2.6	0	0.0
اقرأ وأكتب	3	3.4	6	9.2	0	0.0	2	6.9
ابتدائية	4	4.6	3	4.6	2	5.1	0	0.0
اعدادية	28	32.2	15	23.1	13	33.3	9	31.0
بكالوريوس	41	47.1	33	50.8	18	46.2	15	51.7
دبلوم عالي	4	4.6	5	7.7	0	0.0	1	3.4
ماجستير	4	4.6	2	3.1	3	7.7	2	6.9
دكتوراه	2	2.3	1	1.5	2	5.1	0	0.0
المجموع	87	100.0	65	100.0	39	100.0	29	100.0

كا المحسوبة = 16،683 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،20

يتضح من الجدول رقم (49) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،20)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم ومعرفة الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة والاستفادة منها.

الجدول رقم (50) الحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية

الحوار والنقاش حول المعلومات الصحية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
المعلومات التي أستقيها من البرامج الصحية تفتح باب النقاش والحوار مع عائلتي واصدقائي وزملائي في العمل بشأنها	أتفق بدرجة كبيرة	100	45.5	113	49.1
	أتفق بدرجة متوسطة	55	25.0	62	27.0
	أتفق بدرجة قليلة	38	17.3	40	17.4
	لا أتفق اطلاقاً	27	12.3	15	6.5
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 4،472 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،75

يتبين من الجدول رقم (50) أن الذكور والإناث أتفقوا على أن المعلومات التي يستقوها من البرامج الصحية تفتح باب النقاش والحوار مع عوائلهم وأصدقائهم وزملائهم في العمل بشأنها، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية وعند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس و الحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،75)، مما يعني ارتباط ضعيف بين متغير الجنس والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية.

الجدول رقم

(50) أ

الجنس: العلاقة بين متغير الفئات العمرية الحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن

أنثى المعلومات الصحية والطبية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	41	36.3	25	40.3	10	25.0	11	73.3
26-36	46	40.7	22	35.5	16	40.0	3	20.0
37-47	21	18.6	10	16.1	7	17.5	0	0.0
48-58	4	3.5	3	4.8	5	12.5	1	6.7
59+	1	0.9	2	3.2	2	5.0	0	0.0
المجموع	113	100.0	62	100.0	40	100.0	15	100.0

كا المحسوبة = 15،644 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،12

يتضح من الجدول رقم (50) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية، و عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،12)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء هن المعلومات الصحية والطبية.

الجدول رقم (50)

أ أ

الجنس: ذكر — العلاقة بين متغير الفئات العمرية والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	33	33.0	26	48.1	19	50.0	10	37.0
26-36	42	42.0	18	31.5	12	31.6	9	33.3
37-47	16	16.0	7	13.0	4	10.5	4	14.8
48-58	6	6.0	2	3.7	0	0.0	4	14.8
59+	3	3.0	2	3.7	3	7.9	0	0.0
المجموع	100	100.0	55	100.0	38	100.0	27	100.0

كا المحسوبة = 15،009 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،26

يتضح من الجدول رقم (50) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،26)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية الحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية.

الجدول رقم (50) ب

الجنس: أنثى — العلاقة بين متغير حجم التعرض والحوار والنقاش مع العائلة والأصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	22	19.5	7	11.3	3	7.5	1	6.7
احياناً	70	61.9	37	59.7	23	57.5	6	40.0
نادراً	21	18.6	18	29.0	14	35.0	8	53.3
المجموع	113	100.0	62	100.0	40	100.0	15	100.0

كا المحسوبة = 13،476 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،229

يتضح من الجدول رقم (50) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض الحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،229)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية.

الجدول رقم (50) ب ب

الجنس: ذكر — العلاقة بين متغير حجم التعرض والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	23	23.0	6	10.9	2	5.3	2	7.4
احياناً	57	57.0	33	60.0	21	55.3	10	37.0
نادراً	20	20.0	16	29.1	15	39.5	15	55.6
المجموع	100	100.0	55	100.0	38	100.0	27	100.0

كا المحسوبة = 20،590 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،284

يتضح من الجدول رقم (50) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية، وعند اجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،284)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية.

الجدول رقم (50) ج

الجنس: العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء حول

أنثى المعلومات الصحية والطبية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	56	49.6	32	51.6	16	40.0	13	86.7
متزوج	45	39.8	25	40.3	19	47.5	2	13.3
مطلق	4	3.5	1	1.6	5	12.5	0	0.0
ارمل	5	4.4	2	3.2	0	0.0	0	0.0
منفصل	3	2.7	2	3.2	0	0.0	0	0.0
المجموع	113	100.0	62	100.0	40	100.0	15	100.0

كا المحسوبة = 6،023 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،99

يتضح من الجدول رقم (50) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،99)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية.

الجدول رقم (50) ج ج

الجـــــنس: العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن

ذكر المعلومات الصحية والطبية

الحالة الاجتماعية	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	52	52.0	31	56.4	21	55.3	14	51.9
متزوج	43	43.0	24	43.6	17	44.7	13	48.1
مطلق	3	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
منفصل	2	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	100	100.0	55	100.0	38	100.0	27	100.0

كا المحسوبة = 6،295 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،48

يتضح من الجدول رقم (50) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،48)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية.

الجدول رقم (50) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء

الجنس: أنثى عن المعلومات الصحية والطبية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	2.5	0	0.0
اقرأ وأكتب	9	8.0	3	4.8	1	2.5	1	6.7
ابتدائية	4	3.5	3	4.8	1	2.5	0	0.0
اعدادية	37	32.7	22	35.5	8	20.0	6	40.0
بكالوريوس	51	45.1	26	41.9	22	55.0	7	46.7
دبلوم عالي	7	6.2	1	1.6	2	5.0	0	0.0
ماجستير	3	2.7	4	6.5	4	10.0	1	6.7
دكتوراه	2	1.8	3	4.8	1	2.5	0	0.0
المجموع	113	100.0	62	100.0	40	100.0	15	100.0

كا المحسوبة = 18،635 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،75

يتضح من الجدول رقم (50) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،75)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية.

الجدول رقم (50) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء

الجنس: ذكر حول المعلومات الصحية والطبية

المستوى التعليمي	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7
اقرأ وأكتب	2	2.0	7	12.7	1	2.6	1	3.7
ابتدائية	4	4.0	2	3.6	3	7.9	0	0.0
اعدادية	32	32.0	16	29.1	9	23.7	8	29.6
بكالوريوس	47	47.0	27	49.1	19	50.0	14	51.9
دبلوم عالي	5	5.0	2	3.6	2	5.3	1	3.7
ماجستير	5	5.0	0	0.0	4	10.5	2	7.4
دكتوراه	4	4.0	1	1.8	0	0.0	0	0.0
مجموع	100	100.0	55	100.0	38	100.0	27	100.0

كاي المحسوبة= 23،771 درجة الحرية =21 كاي الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0.29

يتضح من الجدول رقم (50) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء حول المعلومات الصحية والطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.29)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والحوار والنقاش مع العائلة والاصدقاء عن المعلومات الصحية والطبية.

خامساً البيانات الخاصة بعلاقة التعرض للبرامج الصحية في تعزيز العاطفة والوجدان لدى الجمهور

الجدول (51) التفاؤل في الحياة بسبب تطور الأجهزة الطبية

التفاؤل في الحياة بسبب تطور الطب		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
عرض أخر التطورات التكنلوجية في الأجهزة الطبية التي تخص بعض العمليات المعقدة من خلال البرامج الصحية تجعلني أكثر تفاؤلاً في الحياة	أتفق بدرجة كبيرة	108	49.1	105	45.7
	أتفق بدرجة متوسطة	77	35.0	99	43.0
	أتفق بدرجة قليلة	28	12.7	14	6.1
	لا أتفق اطلاقاً	7	3.2	12	5.2
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة =5،755 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،05

يتبين من الجدول رقم (51) أن الذكور والإناث اتفقوا على أن عرض أخر التطورات التكنلوجية في الأجهزة الطبية التي تخص بعض العمليات المعقدة جعلهم أكثر تفاؤلاً في الحياة، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية، وعند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ، بين متغير الجنس والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الأجهزة الطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،05) مما يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الجنس والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية.

الجدول رقم (51) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	43	41.0	28	28.3	9	64.3	7	58.3
26-36	35	33.3	44	44.4	4	28.6	4	33.3
37-47	19	18.1	17	17.2	1	7.1	1	8.3
48-58	4	3.8	9	9.1	0	0.0	0	0.0
59+	4	3.8	1	1.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	105	100.0	99	100.0	14	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 16،729 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،10

يتضح من الجدول رقم (51) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير العمر والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية، و عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،10)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية.

الجدول رقم (51) أ أ

الجنس: العلاقة بين متغير الفئات العمرية والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة

ذكر الطبية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	44	40.7	30	39.5	13	42.9	2	28.6
26-36	40	37.0	29	38.2	8	28.6	3	42.9
37-47	17	15.7	9	11.8	5	17.9	0	0.0
48-58	5	4.6	3	3.9	3	10.7	1	14.3
59+	2	1.9	5	6.6	0	0.0	1	14.3
المجموع	108	100.0	76	100.0	29	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 11،457 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،72

يتضح من جدول (51) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12) وهذا يعني عدم وجود فرقاً معنويا بين متغير الفئات والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية، وكذلك عند اجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،72) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية.

الجدول رقم (51) ب

الجنس:

أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	16	15.2	16	16.2	1	7.1	0	0.0
احياناً	61	58.1	62	62.6	6	42.9	7	58.3
نادراً	28	26.7	21	21.2	7	50.0	5	41.7
المجموع	105	100.0	99	100.0	14	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 8،366 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،10

يتضح من الجدول رقم (51) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،10)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية.

الجدول رقم (51) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض والتفاضل في الحياة بسبب تطور الطب

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	19	17.6	12	15.6	1	3.6	1	14.3
احياناً	59	54.6	44	57.1	15	53.6	3	42.9
نادراً	30	27.8	21	27.3	12	42.9	3	42.9
المجموع	108	100.0	77	100.0	28	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 5،504 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،11

يتضح من الجدول رقم (51) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أقل مـن قيمتهـا الجدوليـة عنـد درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بـين متغـير حجـم التعـرض والتفـاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية، وعنـد إجـراء اختبـار معامـل الارتبـاط (بيرسـون)، كانـت النتيجة (0،11)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية.

الجدول رقم (51) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	52	49.5	48	48.5	9	64.3	8	66.7
متزوج	39	37.1	43	43.4	5	35.7	4	33.3
مطلق	5	4.8	5	5.1	0	0.0	0	0.0
أرمل	6	5.7	1	1.0	0	0.0	0	0.0
منفصل	3	2.9	2	2.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	105	100.0	99	100.0	14	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 8،616 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0.13

يتضح من الجدول رقم (51) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فـرقٍ معنـويٍ بـين متغير الحالـة الاجتماعيـة والتفـاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية، وعنـد إجـراء اختبـار معامـل الارتبـاط (بيرسـون)، كانـت النتيجة (0.13)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالـة الاجتماعيـة والتفـاؤل في الحيـاة بسبب تطور الاجهزة الطبية.

الجدول رقم (51) ج ج

الجنس:

ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	58	53.7	45	58.4	13	46.4	2	28.6
متزوج	47	43.5	31	40.3	15	53.6	4	57.1
مطلق	2	1.9	0	0.0	0	0.0	1	14.3
منفصل	1	0.9	1	1.3	0	0.0	0	0.0
المجموع	108	100.0	77	100.0	28	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 13،168 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،52

يتضح من الجدول رقم (51) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،52)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية.

الجدول رقم (51) د

الجنس: أنثى   العلاقة بين متغير مستوى التعليم والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	8	7.6	5	5.1	0	0.0	1	8.3
ابتدائية	3	2.9	5	5.1	0	0.0	0	0.0
اعدادية	36	34.3	29	29.3	4	28.6	4	33.3
بكالوريوس	51	48.6	39	39.4	9	64.3	7	58.3
دبلوم عالي	3	2.9	7	7.1	0	0.0	0	0.0
ماجستير	3	2.9	8	8.1	1	7.1	0	0.0
دكتوراه	1	1.0	5	5.1	0	0.0	0	0.0
المجموع	105	100.0	99	100.0	14	100.0	12	100.0

كا المحسوبة = 18،336 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62   معامل الارتباط=0،63

يتضح من الجدول رقم (51) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،63)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية.

الجدول رقم (51) د د

الجنس: ذكر   العلاقة بين متغير مستوى التعليم والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	3	2.8	4	5.2	1	3.6	3	42.9
ابتدائية	4	3.7	3	3.9	2	7.1	0	0.0
اعدادية	31	28.7	24	31.2	8	28.6	2	28.6
بكالوريوس	55	50.9	38	49.4	12	42.9	2	28.6
دبلوم عالي	4	3.7	4	5.2	2	7.1	0	0.0
ماجستير	6	5.6	2	2.6	3	10.7	0	0.0
دكتوراه	3	2.8	2	2.6	0	0.0	0	0.0
المجموع	108	100.0	77	100.0	28	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 18،358 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،10

يتضح من الجدول رقم (51) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،10)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والتفاؤل في الحياة بسبب تطور الاجهزة الطبية.

الجدول رقم (52) التعاطف مع المرضى

التعاطف مع المرضى		الجنس			
		ذكر		انثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
بعض المعلومات والإحصائيات التي تذكرها البرامج الصحية عن الأمراض المتفشية في مجتمعنا تجعلني أكثر تعاطفاً مع المرضى	أتفق بدرجة كبيرة	112	50.9	144	62.6
	أتفق بدرجة متوسطة	79	35.9	58	25.2
	أتفق بدرجة قليلة	23	10.5	22	9.6
	لا أتفق اطلاقاً	6	2.7	6	2.6
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 6،22 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،83

يتبين من الجدول رقم (52) أن الذكور والإناث أتفقوا على أن بعض المعلومات والإحصائيات التي تذكرها البرامج الصحية عن الأمراض المتفشية في المجتمع تجعلهم أكثراً تعاطفاً مع المرضى، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية، وعند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس والتعاطف مع المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، وكانت النتيجة (0،83)، مما يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الجنس و التعاطف مع المرضى.

الجدول رقم (52) أ

الجنس:أنثى   العلاقة بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع المرضى

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	48	33.3	25	43.1	10	45.5	4	66.7
26-36	56	38.9	19	32.8	10	45.5	2	33.3
37-47	27	18.8	10	17.2	1	4.5	0	0.0
48-58	8	5.6	4	6.9	1	4.5	0	0.0
59+	5	3.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	144	100.0	58	100.0	22	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 10،547 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0.65

يتضح من الجدول رقم (52) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.65)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع المرضى.

الجدول رقم (52) أ أ

الجنس: ذكر   العلاقة بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع المرضى

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	42	36.9	34	43.0	8	34.8	5	83.3
26-36	40	36.0	30	38.0	10	43.5	0	0.0
37-47	18	16.2	10	12.7	3	13.0	0	0.0
48-58	6	5.4	4	5.1	1	4.3	1	16.7
59+	6	5.4	1	1.3	1	4.3	0	0.0
المجموع	112	100.0	79	100.0	23	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 11،140 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،91

يتضح من الجدول رقم (52) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع

المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،91)،وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع المرضى.

الجدول رقم (52) ب

الجنس: انثى   العلاقة بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع المرضى

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	19	13.2	9	15.5	5	22.7	0	0.0
احياناً	90	62.5	32	55.2	11	50.0	3	50.0
نادراً	35	24.3	17	29.3	6	27.3	3	50.0
المجموع	144	100.0	58	100.0	22	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 4،640 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،39

يتضح من الجدول رقم (52) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،39)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع المرضى.

الجدول رقم (52) ب ب

الجنس: ذكر   العلاقة بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع المرضى

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	21	18.8	10	12.7	1	4.3	1	16.7
احياناً	64	57.1	42	53.2	12	52.2	3	50.0
نادراً	27	24.1	27	34.2	10	43.5	2	33.3
المجموع	112	100.0	79	100.0	23	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 6،463 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،49

يتضح من الجدول رقم (52) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،49)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع المرضى.

الجدول رقم (52) ج

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع المرضى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	64	44.4	35	60.3	14	63.6	4	66.7
متزوج	60	41.7	21	36.2	8	36.4	2	33.3
مطلق	8	5.6	2	3.4	0	0.0	0	0.0
ارمل	7	4.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
منفصل	5	3.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	144	100.0	58	100.0	22	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 12،609 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،20

يتضح من الجدول رقم (52) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (20،0)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع المرضى.

الجدول رقم (52) ج ج

الجنس:ذكر		العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع المرضى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	58	51.8	47	59.5	11	47.8	2	33.3
متزوج	50	44.6	32	40.5	11	47.8	4	66.7
مطلق	2	1.8	0	0.0	1	4.3	0	0.0
منفصل	2	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	112	100.0	79	100.0	23	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 6،923 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،19

يتضح من الجدول رقم (52) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،19)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع المرضى.

الجدول رقم (52) د

الجنس: أنثى		العلاقة بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع المرضى

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	10	6.9	2	3.4	1	4.5	1	16.7
ابتدائية	7	4.9	1	1.7	0	0.0	0	0.0
اعدادية	42	29.2	21	36.2	7	31.8	3	50.0
بكالوريوس	70	48.6	21	36.2	13	59.1	2	33.3
دبلوم عالي	4	2.8	6	10.3	0	0.0	0	0.0
ماجستير	8	5.6	3	5.2	1	4.5	0	0.0
دكتوراه	3	2.1	3	5.2	0	0.0	0	0.0

المجموع	144	100.0	58	100.0	22	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 20،552 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0.13

يتضح من الجدول رقم (52) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.13)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع المرضى.

الجدول رقم (52) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع المرضى

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولأكتب	2	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	3	2.7	3	3.8	3	13.0	2	33.3
ابتدائية	5	4.5	3	3.8	1	4.3	0	0.0
اعدادية	35	31.3	23	29.1	5	21.7	2	33.3
بكالوريوس	49	43.8	44	55.7	12	52.2	2	33.3
دبلوم عالي	6	5.4	3	3.8	1	4.3	0	0.0
ماجستير	8	7.1	2	2.5	1	4.3	0	0.0
دكتوراه	4	3.6	1	1.3	0	0.0	0	0.0
المجموع	112	100.0	79	100.0	23	100.0	6	100.0

كا المحسوبة = 23،291 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0.13

يتضح من الجدول رقم (52) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.13)،وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع المرضى.

الجدول رقم (53) الخوف والقلق من المستقبل

الخوف والقلق		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
تجعلني بعض المعلومات والاحصائيات التي تقدمها البرامج الصحية اكثر خوفاً وقلقاً من المستقبل.	أتفق بدرجة كبيرة	91	41.4	112	48.9
	أتفق بدرجة متوسطة	81	36.8	84	36.7
	أتفق بدرجة قليلة	39	17.7	22	9.6
	لا أتفق اطلاقاً	9	4.1	11	4.8
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة =5،987 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،84

يتبين من الجدول رقم (53) أن الذكور والإناث أتفقوا على أن بعض المعلومات والإحصائيات التي تقدمها البرامج الصحية تجعلهم أكثر فرقٍ معنويٍ من المستقبل، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية، وعند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس و الخوف والقلق من المستقبل وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، وكانت النتيجة (0،84)، مما يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الجنس الخوف والقلق من المستقبل.

الجدول رقم (53) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية والخوف والقلق من المستقبل

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	38	33.9	36	42.9	5	22.7	8	72.7
26-36	48	42.9	26	31.0	9	40.9	3	27.3
37-47	19	17.0	14	16.7	5	22.7	0	0.0
48-58	5	4.5	6	7.1	2	9.1	0	0.0
59+	2	1.8	2	2.4	1	4.5	0	0.0
المجموع	112	100.0	84	100.0	22	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 12،958 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،45

يتضح من الجدول رقم (53) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والخوف والقلق من المستقبل، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،45)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والخوف والقلق من المستقبل.

الجدول رقم (53) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية والخوف والقلق من المستقبل

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	40	44.4	32	38.3	12	30.8	5	55.6
26-36	32	35.6	32	39.5	14	38.5	1	11.1
37-47	11	11.1	13	16.0	7	17.9	1	11.1
48-58	6	6.7	2	2.5	2	5.1	2	22.2
59+	2	2.2	3	3.7	3	7.7	0	0.0
المجموع	91	100.0	82	100.0	38	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 13،731 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،95

يتضح من الجدول رقم (53) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والخوف والقلق من المستقبل، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،95)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والخوف والقلق من المستقبل.

الجدول رقم (53) ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض والخوف والقلق من المستقبل

الجنس:ذكر

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	20	17.9	9	10.7	3	13.6	1	9.1
احياناً	63	56.3	56	66.7	13	59.1	3	27.3
نادراً	29	25.9	19	22.6	6	27.3	7	63.6
المجموع	112	100.0	84	100.0	22	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 12،933 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،120

يتضح من الجدول رقم (53) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والخوف والقلق من المستقبل، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،120)، وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والخوف والقلق من المستقبل.

الجدول رقم (53) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض والخوف والقلق من المستقبل

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	15	16.5	16	19.8	1	2.6	1	11.1
احياناً	56	61.5	40	49.4	20	51.3	5	55.6
نادراً	20	22.0	25	30.9	18	46.2	3	33.3
لمجموع	91	100.0	81	100.0	39	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 12،134 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،172

يتضح من الجدول رقم (53) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والخوف والقلق

من المستقبل، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،172)، وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والخوف والقلق من المستقبل.

جدول (53) ج

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والخوف والقلق من المستقبل

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	56	50.0	42	50.0	11	50.0	8	72.7
متزوج	43	38.4	34	40.5	10	45.5	3	27.3
مطلق	3	2.7	6	7.1	1	4.5	0	0.0
ارمل	6	5.4	1	1.2	0	0.0	0	0.0
منفصل	4	3.6	1	1.2	0	0.0	0	0.0
المجموع	112	100.0	84	100.0	22	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 10،417 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،12

يتضح من الجدول رقم (53) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والخوف والقلق من المستقبل، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،12)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والخوف والقلق من المستقبل.

الجدول رقم (53) ج ج

الجـــــنس:

ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والخوف والقلق من المستقبل.

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	52	57.1	43	53.1	17	43.6	6	66.7
متزوج	36	39.6	37	45.7	21	53.8	3	33.3
مطلق	1	1.1	1	1.2	1	2.6	0	0.0
منفصل	2	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	91	100.0	81	100.0	39	100.0	9	100.0

كا المحسوبة =6،207 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،05

يتضح من الجدول رقم (53) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والخوف والقلق من المستقبل، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،05)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والخوف والقلق من المستقبل.

الجدول رقم (53) د

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير مستوى التعليم والخوف والقلق من المستقبل.

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.2	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	12	10.7	2	2.4	0	0.0	0	0.0
ابتدائية	5	4.5	3	3.6	0	0.0	0	0.0
اعدادية	36	32.1	27	32.1	8	36.4	2	18.2
بكالوريوس	45	40.2	38	45.2	13	59.1	9	81.8
دبلوم عالي	6	5.4	4	4.8	0	0.0	0	0.0
ماجستير	6	5.4	6	7.1	0	0.0	0	0.0
دكتوراه	2	1.8	3	3.6	1	4.5	0	0.0
المجموع	112	100.0	84	100.0	22	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 21،742 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0.10

يتضح من الجدول رقم (53) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والخوف والقلق من المستقبل، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،10)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والخوف والقلق من المستقبل.

الجدول رقم (53) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير مستوى التعليم والخوف والقلق من المستقبل.

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	11.1
اقرأ وأكتب	5	5.5	3	3.7	2	5.1	1	11.1
ابتدائية	5	5.5	3	3.7	1	2.6	0	0.0
اعدادية	33	36.3	24	29.6	6	15.4	2	22.2
بكالوريوس	40	44.0	40	49.4	24	61.5	3	33.3
دبلوم عالي	4	4.4	4	4.9	1	2.6	1	11.1
ماجستير	2	2.2	4	4.9	4	10.3	1	11.1
دكتوراه	1	1.1	3	3.7	1	2.6	0	0.0
المجموع	91	100.0	81	100.0	39	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 26،848 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،11

يتضح من الجدول رقم (53) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والخوف والقلق من المستقبل، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،11)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والخوف والقلق من المستقبل.

الجدول (54) التعاطف مع عوائل الضحايا

التعاطف		الجنس			
		ذكر		انثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
انتشار بعض الامراض المعدية في بعض المناطق تجعلني متعاطفاً مع عوائل الضحايا	أتفق بدرجة كبيرة	130	59.1	149	65.1
	أتفق بدرجة متوسطة	71	32.3	64	27.9
	أتفق بدرجة قليلة	16	7.3	14	6.1
	لا أتفق اطلاقاً	3	1.4	2	0.9
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 1،811 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،61

يتبين من الجدول رقم (54) أن الذكور والإناث أتفقوا على أن انتشار بعض الأمراض المعدية في بعض المناطق تجعلهم يتعاطفون مع عوائل الضحايا، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية وعند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس و التعاطف مع عوائل الضحايا، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،61)، مما يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الجنس والتعاطف مع عوائل الضحايا.

الجدول رقم (54) أ

الجنس: انثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع عوائل الضحايا

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	46	30.9	31	48.4	8	57.1	2	100.0
26-36	57	38.3	24	37.5	5	35.7	0	0.0
37-47	31	20.8	7	10.9	0	0.0	0	0.0
48-58	11	7.4	1	1.6	1	7.1	0	0.0
59+	4	2.7	1	1.6	0	0.0	0	0.0
المجموع	149	100.0	64	100.0	14	100.0	2	100.0

كا المحسوبة = 16،939 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0.23

يتضح من الجدول رقم (54) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع عوائل الضحايا، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.23)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع عوائل الضحايا.

الجدول رقم (54) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع عوائل الضحايا

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	52	39.5	27	39.4	9	56.3	0	0.0
26-36	46	35.7	28	39.4	7	37.5	0	0.0
37-47	21	16.3	9	12.7	1	6.3	0	0.0
48-58	6	4.7	4	5.6	0	0.0	2	66.7
59+	5	3.9	2	2.8	0	0.0	1	33.3
المجموع	130	100.0	70	100.0	17	100.0	3	100.0

كاي المحسوبة= 14،733 درجة الحرية =12 كاي الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0.29

يتضح من الجدول رقم (54) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع عوائل الضحايا، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.29)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع عوائل الضحايا.

الجدول رقم (54) ب

الجنس: انثى العلاقة بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع عوائل الضحايا

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	23	15.4	10	15.6	0	0.0	0	0.0
احياناً	88	59.1	39	60.9	8	57.1	0	0.0
نادراً	38	25.5	15	23.4	6	42.9	2	100.0
المجموع	149	100.0	64	100.0	14	100.0	2	100.0

كا المحسوبة= 9،451 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،11

يتضح من الجدول رقم (54) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع عوائل الضحايا، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،11)،وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع عوائل الضحايا.

الجدول رقم (54) ب ب

الجنس: ذكر   العلاقة بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع عوائل الضحايا

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	21	16.2	9	12.7	2	12.5	1	33.3
احياناً	73	56.2	37	52.1	9	56.3	2	66.7
نادراً	36	27.7	25	35.2	5	31.3	0	0.0
المجموع	130	100.0	71	100.0	16	100.0	3	100.0

كا المحسوبة = 3،110 درجة الحرية =6   كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،22

يتضح من الجدول رقم (54) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع عوائل الضحايا، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،22)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع عوائل الضحايا.

الجدول رقم (54) ج

الجنس: أنثى   العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع عوائل الضحايا

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	73	49.0	34	53.1	8	57.1	2	100.0
متزوج	61	40.9	24	37.5	5	35.7	0	0.0
مطلق	8	5.4	2	3.1	0	0.0	0	0.0
ارمل	4	2.7	2	3.1	1	7.1	0	0.0
منفصل	3	2.0	2	3.1	0	0.0	0	0.0
المجموع	149	100.0	64	100.0	14	100.0	2	100.0

كا المحسوبة = 4،994 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،51

يتضح من الجدول رقم (54) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع عوائل الضحايا، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،51)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع عوائل الضحايا.

الجدول رقم (54) ج ج

الجـــــنس:

ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع عوائل الضحايا

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	66	50.8	44	62.0	8	50.0	0	0.0
متزوج	61	46.9	26	36.6	8	50.0	2	66.7
مطلق	2	1.5	0	0.0	0	0.0	1	33.3
منفصل	1	0.8	1	1.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	130	100.0	71	100.0	16	100.0	3	100.0

كا المحسوبة = 8،473 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0.29

يتضح من الجدول رقم (54) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع عوائل الضحايا، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.29)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع عوائل الضحايا.

الجدول رقم (54) د

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع عوائل الضحايا

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	8	5.4	5	7.8	1	7.1	0	0.0
ابتدائية	8	5.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اعدادية	39	26.2	28	43.8	4	28.6	2	100.0
بكالوريوس	74	49.7	23	35.9	8	57.1	0	0.0
دبلوم عالي	6	4.0	4	6.3	0	0.0	0	0.0
ماجستير	8	5.4	3	4.7	1	7.1	0	0.0
دكتوراه	6	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	149	100.0	64	100.0	14	100.0	2	100.0

كا المحسوبة = 22،640 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،98

يتضح من الجدول رقم(54) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع عوائل الضحايا، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،98)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع عوائل الضحايا.

الجدول رقم (54) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع عوائل الضحايا

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.8	1	1.4	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	4	3.1	4	5.6	1	6.3	2	66.7
ابتدائية	5	3.8	4	5.6	0	0.0	0	0.0
اعدادية	36	27.7	21	29.6	7	43.8	1	33.3
بكالوريوس	66	50.8	34	47.9	7	43.8	0	0.0
دبلوم عالي	8	6.2	2	2.8	0	0.0	0	0.0
ماجستير	7	5.4	4	5.6	0	0.0	0	0.0
دكتوراه	3	2.3	1	1.4	1	6.3	0	0.0
المجموع	130	100.0	71	100.0	16	100.0	3	100.0

كا المحسوبة = 22،948 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،56

يتضح من الجدول رقم (54) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع عوائل الضحايا، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،56)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع عوائل الضحايا.

الجدول رقم (55) مساعدة بعض المرضى

مساعدة المرضى		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
المعلومات التي تقدمها البرامج الصحية عن تكلفة علاج بعض الامراض جعلني أمد يد المساعدة لبعض المرضى	أتفق بدرجة كبيرة	106	48.2	144	62.9
	أتفق بدرجة متوسطة	59	26.8	55	24.0
	أتفق بدرجة قليلة	40	18.2	25	10.9
	لا أتفق اطلاقاً	15	6.8	5	2.2
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 14،203 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،177

يتضح من الجدول رقم (55) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن المعلومات التي تقدمها البرامج الصحية عن تكلفة علاج بعض الامراض جعلتهم يمدون يد المساعدة لبعض المرضى، وهذا ما أثبته اختبار مربع كاث إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس و مساعدة بعض المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،177) مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس و مساعدة بعض المرضى.

الجدول رقم (55) أ

الجنس: انثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية ومساعدة بعض المرضى

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	49	34.0	24	43.6	12	48.0	2	40.0
26-36	56	38.9	20	36.4	9	36.0	1	20.0
37-47	29	20.1	5	9.1	4	16.0	0	0.0
48-58	7	4.9	4	7.3	0	0.0	2	40.0
59+	3	2.1	2	3.6	0	0.0	0	0.0
المجموع	144	100.0	55	100.0	25	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 9،432 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،62

يتضح من الجدول رقم (55) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عنـد درجـة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمريـة ومسـاعدة بعـض المرضى، وعند إجراء اختبـار معامـل الارتبـاط (بيرسـون)، كانـت النتيجـة (0،62)،وهـذا يعنـي ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية ومساعدة بعض المرضى.

الجدول رقم (55) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية ومساعدة بعض المرضى

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	38	35.8	27	46.6	17	42.5	6	40.0
26-36	42	39.6	22	37.9	10	25.0	5	40.0
37-47	18	17.0	7	10.3	7	17.5	0	0.0
48-58	5	4.7	1	1.7	4	10.0	2	13.3
59+	3	2.8	2	3.4	2	5.0	2	6.7
المجموع	106	100.0	59	100.0	40	100.0	15	100.0

كا المحسوبة = 12،141 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،25

يتضح من الجدول رقم (55) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمريـة ومسـاعدة بعـض المرضى، و عند إجراء اختبار معامل الارتبـاط (بيرسـون)، كانـت النتيجـة (0،25)، وهـذا يعنـي وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية ومساعدة بعض المرضى.

الجدول رقم (55) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض ومساعدة بعض المرضى

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	23	16.0	7	12.7	2	8.0	1	20.0
احياناً	87	60.4	34	61.8	11	44.0	3	60.0
نادراً	34	23.6	14	25.5	12	48.0	1	20.0
المجموع	144	100.0	55	100.0	25	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 7،141 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،11

يتضح من الجدول رقم (55) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض ومساعدة بعض المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،11)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض ومساعدة بعض المرضى.

الجدول رقم (55) ب ب

الجنس:ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض ومساعدة بعض المرضى

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	19	17.9	11	18.6	2	5.0	1	6.7
احياناً	62	58.5	30	50.8	20	50.0	9	60.0
نادراً	25	23.6	18	30.5	18	45.0	5	33.3
المجموع	106	100.0	59	100.0	40	100.0	15	100.0

كا المحسوبة = 9،672 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،17

يتضح من الجدول رقم (55) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض ومساعدة

بعض المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،17)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض ومساعدة بعض المرضى.

الجدول رقم (55) ج

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية ومساعدة بعض المرضى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	75	52.1	26	47.3	13	52.0	3	60.0
متزوج	54	37.5	24	43.6	10	40.0	2	40.0
مطلق	4	2.8	5	9.1	1	4.0	0	0.0
ارمل	7	4.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
منفصل	4	2.8	0	0.0	1	4.0	0	0.0
المجموع	144	100.0	55	100.0	25	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 10،574 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،46

يتضح من الجدول رقم (55) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية ومساعدة بعض المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،46) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومساعدة بعض المرضى.

الجدول رقم (55) ج ج

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية ومساعدة بعض المرضى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	56	52.8	34	57.6	19	47.5	9	60.0
متزوج	46	43.4	25	42.4	20	50.0	6	40.0
مطلق	2	1.9	0	0.0	1	2.5	0	0.0
منفصل	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	106	100.0	59	100.0	40	100.0	15	100.0

كاي المحسوبة = 4،758 درجة الحرية =9 كاي الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،46

يتضح من الجدول رقم (55) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية ومساعدة بعض المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،46) وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية ومساعدة بعض المرضى.

الجدول رقم (55) د

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير مستوى التعليم ومساعدة بعض المرضى

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.8	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	10	6.9	1	1.8	2	8.0	1	20.0
ابتدائية	6	4.2	2	3.6	0	0.0	0	0.0
اعدادية	47	32.6	13	23.6	11	44.0	2	40.0
بكالوريوس	65	45.1	28	50.9	11	44.0	1	20.0
دبلوم عالي	8	5.6	2	3.6	0	0.0	0	0.0
ماجستير	4	2.8	8	14.5	0	0.0	0	0.0
دكتوراه	4	2.8	0	0.0	1	4.0	1	20.0
المجموع	144	100.0	55	100.0	25	100.0	5	100.0

كا المحسوبة = 23،041 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،16

يتضح من الجدول رقم (55) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم ومساعدة بعض المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،16)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم ومساعدة بعض المرضى.

الجدول رقم (55) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير مستوى التعليم ومساعدة بعض المرضى

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.9	1	1.7	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	3	2.8	4	6.8	3	7.5	1	6.7
ابتدائية	5	4.7	1	1.7	3	7.5	0	0.0
اعدادية	29	27.4	20	33.9	12	30.0	4	26.7
بكالوريوس	54	50.9	28	47.5	17	42.5	8	53.3
دبلوم عالي	6	5.7	3	5.1	1	2.5	0	0.0
ماجستير	5	4.7	1	1.7	4	10.0	1	6.7
دكتوراه	3	2.8	1	1.7	0	0.0	1	6.7
المجموع	106	100.0	59	100.0	40	100.0	15	100.0

كا المحسوبة = 13،824 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،31

يتضح من الجدول رقم (55) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم ومساعدة بعض المرضى، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،31)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم ومساعدة بعض المرضى.

الجدول رقم (56) الاهتمام بتحسين البيئة

تحسين البيئة		الجنس			
		ذكر		انثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
جعلتني المعلومات التي تقدمها البرامج الصحية عن التلوث البيئي واثاره الصحية أكثر اهتماماً بضرورة تحسين البيئة	اتفق بدرجة كبيرة	112	50.9	145	63.3
	أتفق بدرجة متوسطة	71	32.3	59	25.8
	اتفق بدرجة قليلة	28	12.7	18	7.9
	لا اتفق اطلاقاً	9	4.1	7	3.1
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 7،592 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،119

يتضح من الجدول رقم (56) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن المعلومات التي تقدمها البرامج الصحية عن التلوث البيئي وأثاره الصحية جعلتهم أكثر اهتماماً بضرورة تحسين البيئة، وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس و الاهتمام بتحسين البيئة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،199) مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس و الاهتمام بتحسين البيئة.

الجدول رقم (56) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية والاهتمام بتحسين البيئة

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	47	32.4	28	47.5	7	38.9	5	71.4
26-36	59	40.7	17	28.8	8	44.4	2	28.6
37-47	27	18.6	8	13.6	3	16.7	0	0.0
48-58	7	4.8	6	10.2	0	0.0	0	0.0
59+	5	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	145	100.0	59	100.0	18	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 15،046 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،56

يتضح من الجدول رقم (56) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والاهتمام بتحسين البيئة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،56)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والاهتمام بتحسين البيئة.

الجدول رقم (56) أ أ

الجنس: ذكر　　　العلاقة بين متغير الفئات العمرية والاهتمام بتحسين البيئة

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	42	37.8	29	40.8	14	46.4	4	44.4
26-36	44	39.6	25	35.2	9	35.7	1	11.1
37-47	19	16.2	8	11.3	3	10.7	2	22.2
48-58	5	4.5	6	8.5	0	0.0	1	11.1
59+	2	1.8	3	4.2	2	7.1	1	11.1
المجموع	112	100.0	71	100.0	29	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 10،597 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،38

يتضح من الجدول رقم (56) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والاهتمام بتحسين البيئة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،38)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والاهتمام بتحسين البيئة.

الجدول رقم (56) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض والاهتمام بتحسين البيئة

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	23	15.9	8	13.6	1	5.6	1	14.3
احياناً	88	60.7	34	57.6	11	61.1	2	28.6
نادراً	34	23.4	17	28.8	6	33.3	4	57.1
المجموع	145	100.0	59	100.0	18	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 5،830 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،12

يتضح من الجدول رقم (56) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والاهتمام بتحسين البيئة،وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،12) وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والاهتمام بتحسين البيئة.

الجدول رقم (56) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض والاهتمام بتحسين البيئة

المشاهدة	اتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		اتفق بدرجة قليلة		لا اتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	21	18.8	9	12.7	2	7.1	1	11.1
احياناً	65	58.0	35	49.3	18	64.3	3	33.3
نادراً	26	23.2	27	38.0	8	28.6	5	55.6
المجموع	112	100.0	71	100.0	28	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 9،586 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،15

يتضح من الجدول رقم (56) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والاهتمام

بتحسين البيئة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،15)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والاهتمام بتحسين البيئة.

الجدول رقم (56) ج

الجنس: أنثى   العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بتحسين البيئة

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	70	48.3	30	50.8	12	66.7	5	71.4
متزوج	58	40.0	25	42.4	6	33.3	1	14.3
مطلق	7	4.8	3	5.1	0	0.0	0	0.0
ارمل	7	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
منفصل	3	2.1	1	1.7	0	0.0	1	14.3
المجموع	145	100.0	59	100.0	18	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 13،533 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،95

يتضح من الجدول رقم (56) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقاً معنوياً بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بتحسين البيئة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،95)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بتحسين البيئة.

الجدول رقم (56) ج ج

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بتحسين البيئة

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	57	50.9	40	56.3	15	53.6	6	66.7
متزوج	51	45.5	31	43.7	13	46.4	2	22.2
مطلق	2	1.8	0	0.0	0	0.0	1	11.1
منفصل	2	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	112	100.0	71	100.0	28	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 11،301 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،63

يتضح من الجدول رقم (56) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بتحسين البيئة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،63)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والاهتمام بتحسين البيئة.

الجدول رقم (56) د

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير مستوى التعليم والاهتمام بتحسين البيئة

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	9	6.2	4	6.8	1	5.6	0	0.0
ابتدائية	7	4.8	1	1.7	0	0.0	0	0.0
اعدادية	41	28.3	19	32.2	7	38.9	6	85.7
بكالوريوس	71	49.0	24	40.7	9	50.0	1	14.3
دبلوم عالي	8	5.5	2	3.4	0	0.0	0	0.0
ماجستير	6	4.1	5	8.5	1	5.6	0	0.0
دكتوراه	3	2.1	3	5.1	0	0.0	0	0.0
المجموع	145	100.0	59	100.0	18	100.0	7	100.0

كا المحسوبة = 20،731 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،38

يتضح من الجدول رقم (56) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والاهتمام بتحسين البيئة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،38)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والاهتمام بتحسين البيئة.

الجدول رقم (56) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير مستوى التعليم والاهتمام بتحسين البيئة

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.9	0	0.0	1	3.6	0	0.0
اقرأ وأكتب	3	2.7	3	4.2	2	7.1	3	33.3
ابتدائية	6	5.4	2	2.8	0	0.0	1	11.1
اعدادية	34	30.4	19	26.8	10	35.7	2	22.2
بكالوريوس	54	48.2	38	53.5	14	50.0	1	11.1
دبلوم عالي	6	5.4	3	4.2	1	3.6	0	0.0
ماجستير	5	4.5	5	7.0	0	0.0	1	11.1
دكتوراه	3	2.7	1	1.4	0	0.0	1	11.1
المجموع	112	100.0	71	100.0	28	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 22،984 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،11

يتضح من الجدول (56) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والاهتمام بتحسين البيئة، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،11)،وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والاهتمام بتحسين البيئة.

الجدول رقم (57) المطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين

إدمان المخدرات والكحول والتدخين		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
المعلومات التي تقدمها البرامج الصحية عن مخاطر إدمان المخدرات والكحول والتدخين جعلني أطالب الجهات المسؤولة بضرورة مكافحته	أتفق بدرجة كبيرة	116	52.7	137	59.8
	أتفق بدرجة متوسطة	53	24.1	48	21.0
	أتفق بدرجة قليلة	35	15.9	33	14.4
	لا أاتفق اطلاقاً	16	7.3	11	4.8
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 2،796 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،73

يتبين من الجدول رقم (57) أن الذكور والإناث أتفقوا على أن المعلومات التي تقدمها البرامج الصحية عن مخاطر إدمان المخدرات والكحول والتدخين جعلتهم يطالبون الجهات المسؤولة بضرورة مكافحته، وهذا ما أكدته التكرارات والنسب المئوية وعند إجراء اختبار مربع كا تبين أن كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، مما يدل على عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس و المطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين، وعند اجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،73) مما يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الجنس و المطالبة بمكافحة ادمان المخدرات والكحول والتدخين.

الجدول رقم (57) أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية والمطالبة بمكافحة إدمان المخدرات

الجنس: أنثى والكحول والتدخين

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	44	32.1	20	41.7	15	45.5	8	72.7
26-36	57	41.6	13	27.1	14	42.4	2	18.2
37-47	27	19.7	6	12.5	4	12.1	1	9.1
48-58	7	5.1	6	12.5	0	0.0	0	0.0
59+	2	1.5	3	6.3	0	0.0	0	0.0
المجموع	137	100.0	48	100.0	33	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 12،193 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،53

يتضح من الجدول رقم (57) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والمطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،53)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والمطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين.

الجدول رقم (57) أ أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية والمطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين

الجنس: ذكر

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	36	31.3	26	49.1	18	51.4	8	50.0
26-36	49	42.6	18	34.0	11	31.4	2	12.5
37-47	20	17.4	4	9.4	3	8.6	3	18.8
48-58	7	6.1	1	1.9	1	2.9	3	18.8
59+	4	2.6	3	5.7	2	5.7	0	0.0
المجموع	116	100.0	52	100.0	35	100.0	16	100.0

كا المحسوبة = 12،933 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،63

يتضح من الجدول رقم (57) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والمطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،63)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والمطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين.

الجدول رقم (57) ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض والمطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين

الجنس: أنثى

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	23	16.8	7	14.6	2	6.1	1	9.1
احياناً	82	59.9	29	60.4	19	57.6	5	45.5
نادراً	32	23.4	12	25.0	12	36.4	5	45.5
المجموع	137	100.0	48	100.0	33	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 5،974 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،63

يتضح من الجدول رقم (57) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والمطالبة بمكافحة ادمان المخدرات والكحول والتدخين، وكذلك عند اجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،63)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والمطالبة بمكافحة ادمان المخدرات والكحول والتدخين.

الجدول رقم (57) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض والمطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	21	18.1	6	11.3	5	14.3	1	6.3
احياناً	65	56.0	32	60.4	20	57.1	4	25.0
نادراً	30	25.9	15	28.3	10	28.6	11	68.8
المجموع	116	100.0	53	100.0	35	100.0	16	100.0

كا المحسوبة = 13،745 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،16

يتضح من الجدول رقم (57) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والمطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،16)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والمطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين.

الجدول رقم (57) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والمطالبة بمكافحة إدمان

الجنس: أنثى المخدرات والكحول والتدخين

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	67	48.9	23	47.9	19	57.6	8	72.7
متزوج	55	40.1	20	41.7	12	36.4	3	27.3
مطلق	6	4.4	3	6.3	1	3.0	0	0.0
ارمل	7	5.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
منفصل	2	1.5	2	4.2	1	3.0	0	0.0
المجموع	137	100.0	48	100.0	33	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 9،321 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،10

يتضح من الجدول رقم (57) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والمطالبة بمكافحة ادمان المخدرات والكحول والتدخين، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،10)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والمطالبة بمكافحة ادمان المخدرات والكحول والتدخين.

الجدول رقم (57) ج ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والمطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	57	49.1	33	62.3	17	48.6	11	68.8
متزوج	56	48.3	18	34.0	18	51.4	5	31.3
أرمل	2	1.7	1	1.9	0	0.0	0	0.0
منفصل	1	0.9	1	1.9	0	0.0	0	0.0
المجموع	116	100.0	53	100.0	35	100.0	16	100.0

كا المحسوبة = 6،678 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،09

يتضح من الجدول رقم (57) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والمطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،09)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والمطالبة بمكافحة ادمان المخدرات والكحول والتدخين.

الجدول الرقم (57) د

الجنس: العلاقة بين متغير مستوى التعليم والمطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين

أنثى

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	3.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	10	7.3	2	4.2	1	3.0	1	9.1
ابتدائية	7	5.1	0	0.0	0	0.0	1	9.1
اعدادية	44	32.1	13	27.1	10	30.3	6	54.5
بكالوريوس	64	46.7	21	43.8	17	51.5	3	27.3
دبلوم عالي	7	5.1	1	2.1	2	6.1	0	0.0
ماجستير	4	2.9	6	12.5	2	6.1	0	0.0
دكتوراه	1	0.7	5	10.4	0	0.0	0	0.0
المجموع	137	100.0	48	100.0	33	100.0	11	100.0

كا المحسوبة = 27،795 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،30

يتضح من الجدول رقم (57) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والمطالبة بمكافحة ادمان المخدرات والكحول والتدخين، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،30)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والمطالبة بمكافحة ادمان المخدرات والكحول والتدخين.

الجدول رقم (57) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والمطالبة بمكافحة ادمان

الجنس: ذكر المخدرات والكحول والتدخين

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.9	0	0.0	1	2.9	0	0.0
اقرأ وكتب	5	4.3	2	3.8	2	5.7	2	12.5
ابتدائية	7	6.0	1	1.9	1	2.9	0	0.0
اعدادية	32	27.6	19	35.8	7	20.0	7	43.8
بكالوريوس	57	49.1	25	47.2	20	57.1	5	31.3
دبلوم عالي	6	5.2	3	5.7	1	2.9	0	0.0
ماجستير	5	4.3	1	1.9	3	8.6	2	12.5
دكتوراه	3	2.6	2	3.8	0	0.0	0	0.0
المجموع	116	100.0	53	100.0	35	100.0	16	100.0

كا المحسوبة = 18،019 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0.29

يتضح من الجدول رقم (57) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والمطالبة بمكافحة ادمان المخدرات والكحول والتدخين، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،30)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والمطالبة بمكافحة إدمان المخدرات والكحول والتدخين.

الجدول رقم (58) المشاركة في الأعمال الخيرية لمكافحة الأمراض المستعصية

المشاركة في الأعمال الخيرية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة
المعلومات التي تقدمها البرامج الصحية عن انتشار الأمراض المستعصية مثل مرض السرطان في مجتمعنا زاد من مشاركتي في الأعمال الخيرية لعلاج هذه الأمراض	أتفق بدرجة كبيرة	110	50.0	140	61.1
	أتفق بدرجة متوسطة	63	28.6	55	24.0
	أتفق بدرجة قليلة	33	15.0	25	10.9
	لا أتفق اطلاقاً	14	6.4	9	3.9
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 6،155 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،113

يتضح من الجدول رقم (58) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن المعلومات التي تقدمها البرامج الصحية عن انتشار الأمراض المستعصية في مجتمعنا زاد من مشاركتهم في الأعمال الخيرية لعلاج هذه الأمراض، وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون) إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بسيطاً بين متغير الجنس والمشاركة في الأعمال الخيرية لمكافحة الأمراض المستعصية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،113) مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس و المشاركة في الاعمال الخيرية لمكافحة الامراض المستعصية.

الجدول رقم (58) أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية والمشاركة في الاعمال الخيرية لمكافحة الامراض المستعصية

الجنس: أنثى

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	49	35.0	19	34.5	14	56.0	5	55.6
26-36	56	40.0	23	41.8	4	16.0	3	33.3
37-47	23	16.4	8	14.5	6	24.0	1	11.1
48-58	8	5.7	4	7.3	1	4.0	0	0.0
59+	4	2.9	1	1.8	0	0.0	0	0.0
المجموع	140	100.0	55	100.0	25	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 10.071 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،10

يتضح من الجدول رقم (58) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والمشاركة في الاعمال الخيرية لمكافحة الأمراض المستعصية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،10)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والمشاركة في الأعمال الخيرية لمكافحة الأمراض المستعصية.

الجدول رقم (58) أ أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية والمشاركة في الاعمال الخيرية لمكافحة الامراض المستعصية

الجنس: ذكر

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	41	37.6	31	49.2	11	33.3	5	35.7
26-36	42	37.6	22	34.9	13	39.4	4	28.6
37-47	20	18.3	6	9.5	4	12.1	1	7.1
48-58	4	3.7	2	3.2	4	12.1	2	14.3
59+	3	2.8	2	3.2	1	3.0	2	14.3
المجموع	110	100.0	63	100.0	33	100.0	14	100.0

كا المحسوبة = 15،748 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،08

يتضح من الجدول رقم (58) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والمشاركة في

الأعمال الخيرية لمكافحة الأمراض المستعصية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،08)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والمشاركة في الأعمال الخيرية لمكافحة الامراض المستعصية.

الجدول رقم (58) ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض والمشاركة في الاعمال الخيرية لمكافحة الامراض المستعصية

الجنس: انثى

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	30	21.4	3	5.5	0	0.0	0	0.0
احياناً	77	55.0	38	69.1	15	60.0	5	55.6
نادراً	33	23.6	14	25.5	10	40.0	4	44.4
مجموع	140	100.0	55	100.0	25	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 17،368 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،223

يتضح من الجدول رقم (58) ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والمشاركة في الأعمال الخيرية لمكافحة الأمراض المستعصية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،223)، وهذا يعني ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والمشاركة في الإعمال الخيرية لمكافحة الإمراض المستعصية.

الجدول رقم (58) ب ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض والمشاركة في الاعمال الخيرية لمكافحة الامراض المستعصية

الجنس: ذكر

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	22	20.0	6	9.5	3	9.1	2	14.3
احياناً	64	58.2	34	54.0	18	54.5	5	35.7
نادراً	24	21.8	23	36.5	12	36.4	7	50.0
المجموع	110	100.0	63	100.0	33	100.0	14	100.0

كا المحسوبة = 17،685 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،183

يتضح من الجدول رقم (58) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والمشاركة في الأعمال الخيرية لمكافحة الأمراض المستعصية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،183)، وهذا يعني وجود ارتباط قوي بين متغير حجم التعرض والمشاركة في الأعمال الخيرية لمكافحة الأمراض المستعصية.

الجدول رقم (58) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والمشاركة في الاعمال الخيرية لمكافحة الامراض المستعصية

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	67	47.9	30	54.5	14	56.0	6	66.7
متزوج	55	39.3	22	40.0	10	40.0	3	33.3
مطلق	7	5.0	2	3.6	1	4.0	0	0.0
ارمل	7	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
منفصل	4	2.9	1	1.8	0	0.0	0	0.0
المجموع	140	100.0	55	100.0	25	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 7،165 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68   معامل الارتباط=0،14

يتضح من الجدول رقم (58) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والمشاركة في الاعمال الخيرية لمكافحة الامراض المستعصية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،14)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والمشاركة في الاعمال الخيرية لمكافحة الامراض المستعصية.

الجدول رقم (58) ج ج

الجنس: العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والمشاركة في الاعمال الخيرية ل

ذكر مكافحة الامراض المستعصية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	59	53.6	39	61.9	12	36.4	8	57.1
متزوج	48	43.6	23	36.5	20	60.6	6	42.9
مطلق	2	1.8	1	1.6	0	0.0	0	0.0
منفصل	1	0.9	0	0.0	1	3.0	0	0.0
المجموع	110	100.0	63	100.0	33	100.0	14	100.0

كا المحسوبة = 8،708 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،25

يتضح من الجدول رقم (58) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والمشاركة في الإعمال الخيرية لمكافحة الأمراض المستعصية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،25)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والمشاركة في الإعمال الخيرية لمكافحة الامراض المستعصية.

الجدول رقم (58) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والمشاركة في الاعمال الخيرية

الجنس: أنثى لمكافحة الامراض المستعصية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	4.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	8	5.7	3	5.5	2	8.0	1	11.1
ابتدائية	5	3.6	3	5.5	0	0.0	0	0.0
اعدادية	46	32.9	15	27.3	9	36.0	3	33.3
بكالوريوس	64	45.7	27	49.1	10	40.0	4	44.4
دبلوم عالي	7	5.0	3	5.5	0	0.0	0	0.0
ماجستير	6	4.3	3	5.5	2	8.0	1	11.1
دكتوراه	4	2.9	1	1.8	1	4.0	0	0.0
المجموع	140	100.0	55	100.0	25	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 14،957 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،27

يتضح من الجدول رقم (58) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والمشاركة في الأعمال الخيرية لمكافحة الأمراض المستعصية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،27)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والمشاركة في الاعمال الخيرية لمكافحة الأمراض المستعصية.

الجدول رقم (58) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والمشاركة في الاعمال الخيرية

الجنس: ذكر لمكافحة الامراض المستعصية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	2	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	4	3.6	4	6.3	1	3.0	2	14.3
ابتدائية	6	5.5	2	3.2	1	3.0	0	0.0
اعدادية	34	30.9	18	28.6	9	27.3	4	28.6
بكالوريوس	50	45.5	33	52.4	16	48.5	8	57.1
دبلوم عالي	6	5.5	2	3.2	2	6.1	0	0.0
ماجستير	5	4.5	2	3.2	4	12.1	0	0.0
دكتوراه	3	2.7	2	3.2	0	0.0	0	0.0
المجموع	110	100.0	63	100.0	33	100.0	14	100.0

كا المحسوبة = 14،542 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،01

يتضح من الجدول رقم (58) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والمشاركة في الأعمال الخيرية لمكافحة الأمراض المستعصية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،01)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والمشاركة في الاعمال الخيرية لمكافحة الامراض المستعصية.

الجدول رقم (59) التعاطف مع المعاقين

التعاطف مع المعاقين		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
المعلومات التي تقدمها البرامج الصحية حول زيادة عدد المعاقين بسبب الأعمال الإرهابية تجعلني أكثر تعاطفاً معهم	أتفق بدرجة كبيرة	131	59.5	179	78.2
	أتفق بدرجة متوسطة	67	30.5	28	12.2
	أتفق بدرجة قليلة	20	9.1	18	7.9
	لا أتفق اطلاقاً	2	0.9	4	1.7
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 24،044 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،129

يتضح من الجدول رقم (59) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن المعلومات التي تقدمها البرامج الصحية حول زيادة عدد المعاقين بسبب الأعمال الإرهابية تجعلهم أكثر تعاطفاً معهم، وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3)، وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بسيطاً بين متغير الجنس و التعاطف مع المعاقين، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،129) مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس و التعاطف مع المعاقين.

الجدول رقم (59) أ

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع المعاقين

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	63	35.2	11	39.3	11	61.1	2	50.0
26-36	68	38.0	10	35.7	7	38.9	1	25.0
37-47	32	17.9	6	17.9	0	0.0	1	25.0
48-58	11	6.1	2	7.1	0	0.0	0	0.0
59+	5	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	179	100.0	29	100.0	18	100.0	4	100.0

كا المحسوبة = 9،458 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،15

يتضح من الجدول رقم (59) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع المعاقين،وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،15)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية التعاطف مع المعاقين.

الجدول رقم (59) أ أ

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع المعاقين

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	48	36.9	30	44.8	10	50.0	0	0.0
26-36	49	37.7	24	35.8	7	35.0	0	0.0
37-47	22	16.9	6	10.4	2	10.0	0	0.0
48-58	7	4.6	5	7.5	0	0.0	1	50.0
59+	5	3.8	1	1.5	1	5.0	1	50.0
مجموع	131	100.0	66	100.0	20	100.0	2	100.0

كا المحسوبة = 6،379 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،02

يتضح من الجدول رقم (59) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع المعاقين، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،02)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والتعاطف مع المعاقين.

جدول (59) ب

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع المعاقين

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	29	16.2	2	7.1	2	11.1	0	0.0
احياناً	103	57.5	20	71.4	10	55.6	2	50.0
نادراً	47	26.3	6	21.4	6	33.3	2	50.0
المجموع	179	100.0	28	100.0	18	100.0	4	100.0

كا المحسوبة = 4،444 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،87

يتضح من الجدول رقم (59) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع المعاقين، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،87)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع المعاقين.

الجدول رقم (59) ب ب

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع المعاقين

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	21	16.0	10	14.9	0	0.0	2	100.0
احياناً	75	57.3	31	46.3	15	75.0	0	0.0
نادراً	35	26.7	26	38.8	5	25.0	0	0.0
المجموع	131	100.0	67	100.0	20	100.0	2	100.0

كاي المحسوبة = 9،299 درجة الحرية =6 كاي الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،30

يتضح من الجدول رقم (59) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض

والتعاطف مع المعاقين، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،30)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والتعاطف مع المعاقين.

الجدول رقم (59) ج

الجنس: أنثى العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع المعاقين

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	84	46.9	20	71.4	10	55.6	3	75.0
متزوج	74	41.3	8	28.6	7	38.9	1	25.0
مطلق	10	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
أرمل	7	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
منفصل	4	2.2	0	0.0	1	5.6	0	0.0
المجموع	179	100.0	28	100.0	18	100.0	4	100.0

كا المحسوبة = 10،997 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0.23

يتضح من الجدول رقم (59) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع المعاقين، و عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0.23)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع المعاقين.

الجدول رقم (59) ج ج

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع المعاقين

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	69	52.7	39	58.2	10	50.0	0	0.0
متزوج	59	45.0	28	41.8	8	40.0	2	100.0
مطلق	2	1.5	0	0.0	1	5.0	0	0.0
منفصل	1	0.8	0	0.0	1	5.0	0	0.0
المجموع	131	100.0	67	100.0	20	100.0	2	100.0

كا المحسوبة = 10،252 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،53

يتضح من الجدول رقم (59) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع المعاقين وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،53)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والتعاطف مع المعاقين.

الجدول رقم (59) د

الجنس: أنثى   العلاقة بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع المعاقين

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0
اقرأ وأكتب	10	5.6	2	7.1	1	5.6	1	25.0
ابتدائية	7	3.9	0	0.0	1	5.6	0	0.0
اعدادية	56	31.3	10	35.7	6	33.3	1	25.0
بكالوريوس	86	48.0	11	39.3	7	38.9	1	25.0
دبلوم عالي	8	4.5	2	7.1	0	0.0	0	0.0
ماجستير	7	3.9	2	7.1	2	11.1	1	25.0
دكتوراه	5	2.8	1	3.6	0	0.0	0	0.0
المجموع	179	100.0	28	100.0	18	100.0	4	100.0

كا المحسوبة = 23،977 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،39

يتضح من الجدول رقم (59) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع المعاقين، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،39)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع المعاقين.

الجدول رقم (59) د د

الجنس: ذكر العلاقة بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع المعاقين

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	1	1.5	1	5.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	6	4.6	2	3.0	1	5.0	2	100.0
ابتدائية	6	4.6	3	4.5	0	0.0	0	0.0
اعدادية	36	27.5	22	32.8	7	35.0	0	0.0
بكالوريوس	68	51.9	31	46.3	8	40.0	0	0.0
دبلوم عالي	6	4.6	3	4.5	1	5.0	0	0.0
ماجستير	6	4.6	3	4.5	2	10.0	0	0.0
دكتوراه	3	2.3	2	3.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	131	100.0	67	100.0	20	100.0	2	100.0

كا المحسوبة = 17،369 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،10

يتضح من الجدول رقم (59) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع المعاقين، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،10)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والتعاطف مع المعاقين.

الجدول رقم (60) المطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الإصلاحات الحكومية

الاصلاحات الحكومية		الجنس			
		ذكر		أنثى	
		عدد	النسبة	العدد	النسبة
ما تقدمه البرامج الصحية عن الشأن العراقي الصحي جعلني التمس ضرورة وضعها ضمن برنامج الاصلاحات الحكومية التي يطالب بها الشعب	أتفق بدرجة كبيرة	131	59.5	160	69.9
	أتفق بدرجة متوسطة	48	21.8	46	20.1
	أتفق بدرجة قليلة	32	14.5	13	5.7
	لا أتفق اطلاقاً	9	4.1	10	4.4
	المجموع	220	100.0	230	100.0

كا المحسوبة = 10،831 درجة الحرية =3 كا الجدولية=6،25 معامل الارتباط=0،111

يتضح من الجدول رقم (60) أن الذكور والإناث لم يتفقوا على أن المعلومات التي تقدمها البرامج الصحية عن الشأن العراقي الصحي جعلتهم يلتمسون ضرورة وضعها ضمن برنامج الإصلاحات الحكومية التي يطالب بها الشعب، وهذا ما أثبته اختبار مربع كا كذلك معامل الارتباط (بيرسون)، إذ جاءت قيمة كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (3) وهذا يعني وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الجنس والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،129) مما يدل على وجود ارتباط قوي بين متغير الجنس و المطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية.

الجدول رقم (60) أ

الجنس: العلاقة بين متغير الفئات العمرية والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن

أنثى الاصلاحات الحكومية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	52	32.5	20	43.5	8	61.5	7	70.0
26-36	62	38.8	19	39.1	4	30.8	2	20.0
37-47	31	19.4	5	10.9	1	7.7	1	10.0
48-58	10	6.3	3	6.5	0	0.0	0	0.0
59+	5	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	160	100.0	47	100.0	13	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 13،449 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،21

يتضح من الجدول رقم (60) أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،21)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية.

الجدول رقم (60) أ أ

العلاقة بين متغير الفئات العمرية والمطالبة بوضع الشأن الصحي

الجنس: أنثى ضمن الاصلاحات الحكومية

الفئات العمرية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
15-25	48	36.9	21	43.8	15	46.9	4	44.4
26-36	51	39.2	19	39.6	8	25.0	2	22.2
37-47	21	16.2	6	12.5	3	9.4	1	11.1
48-58	7	5.4	1	2.1	2	9.4	1	11.1
59+	4	2.3	1	2.1	3	9.4	1	11.1
المجموع	131	100.0	48	100.0	31	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 11،605 درجة الحرية =12 كا الجدولية=18.55 معامل الارتباط=0،38

يتضح من الجدول رقم (60) أ أ أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (12)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الفئات العمرية والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،38)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير الفئات العمرية والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية.

الجدول رقم (60) ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية

الجنس: أنثى

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	26	16.3	7	15.2	0	0.0	0	0.0
احياناً	96	60.0	28	60.9	6	46.2	5	50.0
نادراً	38	23.8	11	23.9	7	53.8	5	50.0
المجموع	160	100.0	46	100.0	13	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 4،557 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،81

يتضح من الجدول رقم (60) ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،81)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية.

جدول (60) ب ب

العلاقة بين متغير حجم التعرض والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية

الجنس: ذكر

المشاهدة	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
دائماً	23	17.6	6	12.5	2	6.3	2	22.2
احياناً	73	55.7	24	50.0	20	62.5	4	44.4
نادراً	35	26.7	18	37.5	10	31.3	3	33.3
المجموع	131	100.0	48	100.0	32	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 4،878 درجة الحرية =6 كا الجدولية=10،64 معامل الارتباط=0،80

يتضح من الجدول رقم (60) ب ب أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (6)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير حجم التعرض والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،80)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير حجم التعرض والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية.

الجدول رقم (60) ج

العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجةٍ متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
أعزب	76	47.5	27	58.7	6	46.2	8	80.0
متزوج	66	41.3	17	37.0	5	38.5	2	20.0
مطلق	7	4.4	2	4.3	1	7.7	0	0.0
أرمل	7	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
منفصل	4	2.5	0	0.0	1	7.7	0	0.0
المجموع	160	100.0	46	100.0	13	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 10،679 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،11

يتضح من الجدول رقم (60) ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،11)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية.

الجدول رقم (60) ج ج

الجنس: العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والمطالبة بوضع الشأن الصحي

ذكر ضمن الاصلاحات الحكومية

الحالة الاجتماعية	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
اعزب	67	51.1	28	58.3	18	56.3	5	55.6
متزوج	60	45.8	20	41.7	13	40.6	4	44.4
مطلق	2	1.5	0	0.0	1	3.1	0	0.0
منفصل	2	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
المجموع	131	100.0	48	100.0	32	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 3،524 درجة الحرية =9 كا الجدولية=14.68 معامل الارتباط=0،63

يتضح من الجدول رقم (60) ج ج أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (9)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير الحالة الاجتماعية والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،63)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير الحالة الاجتماعية والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية.

الجدول رقم (60) د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والمطالبة بوضع الشأن الصحي

الجنس: أنثى ضمن الاصلاحات الحكومية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0
اقرأ وأكتب	10	6.3	2	4.3	0	0.0	2	20.0
ابتدائية	6	3.8	0	0.0	2	15.4	0	0.0
اعدادية	49	30.6	16	34.8	4	30.8	4	40.0
بكالوريوس	75	46.9	23	50.0	4	30.8	3	30.0
دبلوم عالي	8	5.0	2	4.3	0	0.0	0	0.0
ماجستير	7	4.4	2	4.3	2	15.4	1	10.0
دكتوراه	5	3.1	1	2.2	0	0.0	0	0.0
المجموع	160	100.0	46	100.0	13	100.0	10	100.0

كا المحسوبة = 25،095 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،74

يتضح من الجدول رقم (60) د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية، وعند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون) كانت النتيجة (0،74)، وهذا يعني ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية.

الجدول رقم (60) د د

العلاقة بين متغير مستوى التعليم والمطالبة بوضع الشأن الصحي

الجنس: ذكر ضمن الاصلاحات الحكومية

المستوى التعليمي	أتفق بدرجة كبيرة		أتفق بدرجة متوسطة		أتفق بدرجة قليلة		لا أتفق اطلاقاً	
	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة
لا اقرأ ولا اكتب	1	0.8	1	2.1	0	0.0	0	0.0
اقرأ وأكتب	7	5.3	0	0.0	2	6.3	2	22.2
ابتدائية	9	6.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
اعدادية	38	29.0	16	33.3	9	28.1	2	22.2
بكالوريوس	58	44.3	25	52.1	20	62.5	4	44.4
دبلوم عالي	8	6.1	1	2.1	1	3.1	0	0.0
ماجستير	6	4.6	4	8.3	0	0.0	1	11.1
دكتوراه	4	3.1	1	2.1	0	0.0	0	0.0
المجموع	131	100.0	48	100.0	32	100.0	9	100.0

كا المحسوبة = 24،043 درجة الحرية =21 كا الجدولية=29.62 معامل الارتباط=0،24

يتضح من الجدول رقم (60) د د أن قيمة كا المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (21)، وهذا يعني عدم وجود فرقٍ معنويٍ بين متغير مستوى التعليم والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية، و عند إجراء اختبار معامل الارتباط (بيرسون)، كانت النتيجة (0،24)، وهذا يعني وجود ارتباط ضعيف بين متغير مستوى التعليم والمطالبة بوضع الشأن الصحي ضمن الاصلاحات الحكومية.

استنتاجات الدراسة الميدانية:

1. تبين للمؤلف أن نسب التعرض للبرامج الصحية في القنوات الفضائية العراقية متقاربة بالنسبة للذكور والإناث وهذا ما يدل على اهتمام الجنسين بالتعرض لهذه البرامج.
2. أتضح للباحث أن هناك اهتماماً بالتعرض للبرامج الصحية من قبل جميع الفئات العمرية إذ ظهرت كل الفئات في استمارات الدراسة مع ميل للأعمار التي تندرج ضمن الفئة (الشابة) وهذا ما يؤكد أن جميع الفئات العمرية تسعى لتعزيز وعيها الصحي وادراكهم لأهمية هذا التعزيز في حياتهم كذلك ادراكهم اهمية تمتعهم بصحة جيدة لممارسة فعالياتهم الحياتية.
3. وجد المؤلف أن أغلب المبحوثين هم من العزاب والمتزوجين بينما كانت العناوين الأخرى قياساً بالعنوانين (المتزوج والأعزب) قليلة ويستنتج من ذلك أن العزاب والمتزوجين يهتمون بموضوعات الصحة وتعزيز وعيهم الصحي ويعزي المؤلف ذلك إلا أن المتزوج مسؤول عن عائلة تتطلب منه توفير حاجاتها الضرورية وهذا لا يأتي إلا من خلال العمل الذي يتطلب بالتأكيد صحة جسمانية ونفسية، كذلك العزاب يسعون الى بذل حياة جديدة تتطلب منه صحة جسمانية ونفسية أما قلة العناوين الأخرى فيمكن أن يبرر بكونهم محبطين وهذا ما أفقدهم الاهتمام بصحتهم وتعزيز وعيهم الصحي، لكن تبقى هذه المبررات نسبية أي بمعنى أن العينة جاءت بالمصادفة بهذا الشكل أي الذين وزعت عليهم الاستمارات الأغلبية من العزاب والمتزوجين وقلة من العناوين الاخرى.
4. أتضح للمؤلف أن ارتفاع المستوى التعليمي لأفراد العينة لا يشكل بالضرورة سبباً لمتابعة البرامج الصحية والسعي لتعزيز وعيهم الصحي ويستنتج من ذلك أن جميع

أفراد العينة بغض النظر عن مستواهم التعليمي يتعرضون للبرامج الصحية وهذا يدل على إدراك ووعي افراد العينة لأهمية تعزيز وعيهم الصحي.

5. تبين للمؤلف أن افراد العينة من أصحاب الدخل المتوسط هم الأغلبية كذلك ظهرت قلة في الدخول المرتفعة والمنخفضة وهذا ما يستنتج منه أن القنوات الفضائية العراقية بتقديمها هذه البرامج الصحية نجحت في استقطاب أصحاب الدخول المتوسطة والمنخفضة ما يعطي مؤشراً على أن تعرض هذه الفئتين للبرامج الصحية سعياً منهم لتجنب مراجعة الأطباء التي تكلف وبحسب مما هو معروف الكثير من المبالغ التي لا تتناسب مع مستوى دخلهم.

6. وجد المؤلف أن اغلب المتابعين للبرامج الصحية والمهتمين بوعيهم الصحي من الموظفين والطلبة والكسبة وربات البيوت وهذا ما يستنتج منه توفيق القنوات الفضائية العراقية في اختيارها أوقات تقديم برامجها الصحية، كذلك يأتي اهتمام الموظفين والكسبة والطلبة في موضوعات الصحة وتعزيز الوعي الصحي كون ما يقومون به يتطلب صحة جسمانية ونفسية فيما اهتمام ربات البيوت يأتي لسعيهن توفير بيئة صحية مناسبة للعائلة تجنبها المشاكل الصحية الناتجة عن قلة الوعي الصحي.

7. وجد المؤلف ـأغلبية المتعرضين للبرامج الصحية من الذكور والإناث أجابوا بأنهم احياناً يتعرضون لهذه البرامج ويمكن أن يستنج من ذلك إن هناك وسائل أخرى يعتمد عليها المبحوثين في الحصول على المعلومات في الجانب الصحي والتي تساهم في تعزيز وعيهم الصحي أو قد تكون المعلومات المقدمة في البرامج الصحية معروفة سلفاً لدى المبحوثين أو تعرض المبحوثين للبرامج الصحية على مواقعها بشبكة الانترنت أو صفحاتها في مواقع التواصل الاجتماعي.

8. تبين أن اغلب المبحوثين يتعرضون للبرامج الصحية مساءاً وهذا ما يستنتج منه تناسب وقت تفرغ المبحوث للمشاهدة ووقت بث هذه البرامج.

9. اتضح للمؤلف أن أغلبية المبحوثين لا تتجاوز مدة تعرضهم لهذه البرامج أكثر من ساعة وهذا ما يعطي مؤشراً على التنافس الشديد بين هذه البرامج لتقديم كل ماهو جديد في موضوعات الصحة وتعزيز الوعي الصحي، كذلك من الممكن أن يستنتج أن المتعرض للبرامج الصحية يشاهد ما يوثير اهتمامه ويعالج مشاكله الصحية أذ وجدت فقط.

10. تبين أن أغلبية المبحوثين يفضلون مشاهدة هذه البرامج مع أسرهم وهذا يعد امراً طبيعياً لأن أغلب ما قدم في هذه البرامج من موضوعات تخص الأسرة أكثر مما تخص الأفراد أي بمعنى تهتم بتقديم صحة جماعية أكثر من تقديمها للصحة الفردية.

11. أتضح من خلال إجابات المبحوثين أن البرامج الصحية التي تقدمها قناة العراقية الفضائية هي اكثر مشاهدة من البرامج الصحية التي تقدمها القنوات الأخرى وقد يكون هذا بسبب الإمكانات المادية والفنية المتوفرة في البرامج الصحية في قناة العراقية الفضائية كذلك كون هذه البرامج تنتج مع الجهة الرسمية الأولى المعنية بالصحة في العراق وهي وزارة الصحة.

12. وجد المؤلف أن الفقرات الصحية المفضلة من قبل المبحوثين والتي تقدمها البرامج الصحية تمحورت حول العديد من الموضوعات الصحية وهذا ما قد يؤشر على زيادة الوعي الصحي للمبحوثين وإدراكهم لأهمية متابعة جميع الموضوعات الصحية المقدمة مما يساهم في تعزيز وعيهم الصحي.

13. أظهرت فقرات المقياس الذي وضعها المؤلف أن البرامج الصحية ساهمت في تعزيز المعرفة الصحية للمبحوثين كذلك تعزيز سلوكهم الصحي فضلاً عن تعزيز العاطفة والوجدان لديهم، أي بمعنى أن هذه البرامج واستناداً على فرضيات نظريتي الاعتماد على وسائل الاتصال والغرس الثقافي قد ساهمت في تعزيز الوعي الصحي للمبحوثين.

14. كشفت الدراسة في جانبه الميـداني أن متغـيرات الجـنس والعمـر والحالـة الاجتماعيـة والمستوى التعليمي لم تؤثر في تعزيز الوعي الصحي من عدمه وهذا مـا يـؤشر نقطـة إيجابية لهذه البرامج الصحية في قدرتها للوصول الى كل هذه المتغيرات.

15. كشفت الدراسة في جانبه الميداني أن المتغير الوحيد الذي أثر بشـكل نسـبي في تعزيـز الوعي الصحي هو حجم التعرض للبرامج الصحية اي بمعنى كلما ازداد التعرض لبرامج الصحية كلما ساهم في تعزيز الوعي الصحي.

المصادر

الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية على شبكة الانترنيت، تاريخ التصفح 2016/4/4، رابط الصفحة http://www.who.int/suggestions/faq/ar/.

عبد المجيد الشاعر وأخرون، الصحة والسلامة العامة، عمان، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2001م.

أحمد محمد يدج وأخرون، الثقافة الصحية، الطبعة الأولى،عمان، دار المسيرة، 2009م.

مفتاح عبد العزيز، مقدمة في علم نفس الصحة،الطبعة الأولى، عمان، دار وائل للنشر،2010م.

محسن جلوب الكناني، الإعلام الفضائي والجنس، الطبعة الاولى، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع،2012م.

سامي الشريف، الفضائيات العربية رؤية نقدية، القاهرة، دار النهضة العربية للنشر، 2004م.

بسام عبد الرحمن المشاقبة، الإعلام الصحي، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2012م.

محمد جليل شهاب، توظيف حملات العلاقات العامة في نشر الوعي الصحي في العراق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الاعلام، 2012م.

أديب خضور، الإعلام الصحي: دراسة في تأصيل المفهوم، عمان، جامعة الشرق الاوسط، كلية العلوم الإنسانية، قسم الاعلام، 2015م.

محمد الخطيب وأخرون، أصول التربية الاسلامية، الرياض، دار الخريجي للنشر والتوزيع، 2004م.

سمير محمود، الإعلام العلمي، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع،2008م.

حميدة سميسم، ربا حسونة، الإعلام الاردني وظاهرة اضطراب التوحد، بحث مقدم الى المؤتمر الدولي الأول للأعلام الصحي، عمان، جامعة الشرق الاوسط، كلية الإعلام، 2015م.

بشرى داود السنجري، الإعلام الصحي في العراق دراسة تحليلية للبرامج الصحية المقدمة من إذاعة جمهورية العراق للمدة 1999/1/1 ولغاية 1999/4/1، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإعلام، كلية الآداب، جامعة بغداد،1999م.

كولين فريزو جونوثان فيليت، الاتصال مفتاح التنمية البشرية، منظمة الأمم المتحدة للتغذية والزراعة، 1994م.

جلين وليماز، التعبئة من أجل الصحة، عمان، اليونسيف، بدون تاريخ.

محي الدين عبد الحليم، فنون الإعلام وتكنلوجيا الاتصال، القاهرة،المكتبة الانجلو المصرية، 2006م.

جي_ أي، ميلر، الندوة الطبية الدولية الثانية، روما من 23_26، مارس، 1977رونيو.

باولو فرايري، تعليم المقهورين، بيروت، دار القلم،1980.

محمد بستان، مناهج التربية الصحية، الكويت، دار العلم،1981.
ديفيد ورنر بالباور، دليل العمل الصحي في العمل والتدريب، ترجمة أسامة الغزولي واخرون، بيروت، مؤسسة الأبحاث العربية،1989م.
منظمة الصحة العالمية، اليوم العالمي للامتناع عن التدخين، منشورات منظمة الصحة العالمية، مصر،1996 م.
أديب خضور، الإعلام المتخصص، دمشق، المكتبة الاعلامية،2002م.
حنان حسن الكسواني، دور الصحافة الاردنية اليومية في التوعية الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، جامعة الشرق الاوسط، كلية العلوم الانسانية، قسم الإعلام، 2000م.
بسام المشاقبة، نظريات الاعلام، عمان، دار أسامة للنشر،2011م.
رشيد الحمد، ومحمد سعيد، البيئة ومشكلاتها، الكويت، دار المعرفة،1979م.
سكيمي خضرة، حبوسي صليحة، مشاهدة البرامج التلفزيونية العنيفة وعلاقتها بظهور العدوانية لدى تلاميذ السنة الأولى متوسط (9_12) سنة، الجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أكلي محند، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، 2013م .
فلاح كاظم المحنة، البرامج الإذاعية والتلفزيونية، بغداد: بيت الحكمة، 1988م.
نقلاً عن محمد شاكر الشمري، الاتجاهات التربوية لبرامج الاطفال في قناة MBC3، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة بغداد، كلية الاعلام، 2009م.
نوالي عدوان، بعض المصطلحات الإعلامية، دراسة أولية، بغداد، أتحاد إذاعات الدول العربية، مجلة البحوث، العدد (34) سنة 1988م.
عبد الكريم حسين السوداني، وظيفة اللغة الصورية في البرامج التلفزيونية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الفنون الجميلة، 1996م.
المعايير الاحصائية الموحدة لتحليل البرامج في التلفزيون الخليجية والعربية، الرياض، سلسة بحوث، ودراسات تلفزيونية (8)، جهاز تلفزيون الخليج، 1983م.
عفاف طبالة، حول الدور الثقافي للتلفزيون، تونس، مجلة الإذاعات العربية، العدد3،2001.
حسين دبي الزويني، القنوات الفضائية والإعلام الاقتصادي، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع،2012.
عبد النبي خزعل، فن تحرير الأخبار والبرامج في الفضائيات التلفزيونية والقنوات الإذاعية ، بيروت، دار النهضة العربية، وبيت الحكمة، بغداد،2010.

منتهى هادي التميمي، مشكلات أعداد برامج المرأة في القنوات الفضائية العراقية _ قناة الحرية الفضائية دراسة حالة، بحث منشور، مجلة المؤلف الاعلامي، العدد 16، 2012م.
غسان الحسن، الصحافة التلفزيونية، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع،،2013م.
قبلان عبده قبلان، اتجاهات المشاهدين نحو البرامج والخدمة الإخبارية في التلفزيون الأردني، رسالة ماجستير غير منشورة،عمان، جامعة الشرق الأوسط، كلية العلوم الإنسانية، قسم الإعلام، 2008م.
عاطف عدلي العبد، نهى عاطف العبد، المدخل الى الإذاعة والتلفزيون، القاهرة، دار الايمان للطباعة،2008.
حسين جاسم جبار الربيعي، الأشكال الفنية للبرامج التعليمية في القنوات الفضائية العربية المتخصصة دراسة تحليل المضمون للبرامج في قناة النيل للتعليم العالي الفضائية المصرية، رسالة ماجستير غير منشورة، 2007م.
طارق سيد أحمد الخليفي، فن الكتابة الإذاعية والتلفزيونية، القاهرة، دار المعرفة الجامعية، 2008م.
اليونسكو، وثيقة مقترحة على الخبراء، حزيران، 1976، يونسكو، وثيقة 19 س/29 بتاريخ 13 اب 1976م.
نواف عدوان , نحو تصنيف عربي موحد للبرامج التلفزيونية , مجلة البحوث , العدد 4 شباط , بغداد،1981.
عبد العزيز الغنام، مدخل في علم الصحافة، الصحافة الإذاعية، إنتاج البرامج الإذاعية في الراديو والتلفزيون، ج3،القاهرة، المكتبة الأنجلو مصرية،1983م.
دويدار الطاهر، قوالب البرنامج التلفزيوني، القاهرة، معهد الاذاعة والتلفزيون، مجلة الفن الإذاعي، العدد 69، لسنة 1975م.
محسن الكناني، تقنيات الحوار الاعلامي> قناة الجزيرة نموذجاً<، الطبعة الأولى، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2011م.
طالب يعقوب , تقنيات الاعلام، دمشق، دار صفحات , 2014م.
فاروق ناجي محمود , البرنامج التلفزيوني كتابته و مقومات نجاحه، عمان، دار النفائس للطباعة و النشر, 2007م.
ناصر بن سعيد الغامدي، تعرض الجمهور السعودي للبرامج الصحية في القنوات التلفزيونية الفضائية العربية والاشباعات المتحققة عنها، السعودية، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية الأدب، قسم الإعلام،206م.

kenny Robertf,teaching production in a digital world, second edition ,London, 2012,p.24.

بسام عبد الرحمن المشاقبة، الإعلام الصحي، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع،2012م.

فهد عبد الرحمن، التربية الإعلامية: كيف نتعامل مع الأعلام، الطبعة الاولى، الرياض، 2010م.

نشـوة عقـل، الإخـراج الإذاعـي والتلفزيـوني، الطبعـة الأولى، القـاهرة، الـدار العربيـة للـنشر والتوزيع،2009.

لقاء اجراه المؤلف مع معد ومقـدم برنـامج شـلون الصـحة الـدكتور "سـيف جنـان" في مقـر وزارة الصحة، بتاريخ 2016/6/6.

لقاء أجراه المؤلف مع مدير البرامج في قناة العراقية الفضائية، سالم رجا، بتاريخ 2016/6/20.

لقاء اجراه المؤلف مـع المشرف العـام للبرنـامج ومـدير قسـم اعـلام وزارة الصـحة الطبيـب، "احمـد الرديني" بتاريخ، 2016/6/5

ملاحظات سجلها المؤلف بعد مشاهدته للحلقات المقدمة في دورات الثلاثة.

لقاء اجراه المؤلف مع مقدم البرنامج الدكتور سيف جنان، بتاريخ 2016/6/4.

لقاء أجراه المؤلف مع معد ومقدم البرنامج الدكتور سيف جنان، بتاريخ 2016/9/3.

لقاء أجراه المؤلف مع معد ومقدم البرنامج الدكتور غيث الغفار، بتاريخ 2016/10/9.

لقاء أجراه المؤلف مع معديّ البرنامج ومقدميه الدكتور قاسم عبد الحميد، والدكتورة شيماء يعرب شفيق، بتاريخ 2016/9/6.

لقاء أجراه المؤلف مع مدير البرامج في قناة العهد الفضائية "بهاء عادل علي"، بتاريخ 2016/9/4.

نقلاً عن مجمع اللغة العربية،القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية،1990م.

نقلاً عن الصحة والتربية الصحية، الطبعة الاولى، القاهرة، دار الفكر العربي، 1998م.

نقلاً عن تأثير التـدريس بالوسـائط المتعـددة عـلى التحصـيل الـدراسي للعلـوم والقـدرات الابتكاريـة والوعي بتكنولوجيا المعلومات، مصر، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، جامعة طنطـا، العدد 72،2001م.

تقويم قصص الأطفال المترجمة في ضوء متطلبات الوعي الثقافي للطفـل المصري، مصر، مجلـة كليـة التربية بالزقازيق، العدد 28، 2013م.

الوعي الغذائي لدى طالبات كلية البنات بمدينة الرياض، السعودية، مجلة دراسات في المناهج وطـرق التدريس، العدد 19.

رياض احمروا، المراقب الصحي في الاردن مهامه وواجباته، عمان، دار ارام للنشر، 2006م.

DHHS. Healthy People 2010: Understanding and Improving Health, Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2000,p.p49.

American Library Association Presidential Committee on Information Literacy: Final report Electronic version, Chicago, IL: American Library Association, 1989. Oct. 2009

Health information literacy definitions 2003, Medical Library Association Task Forc Information, Force on Health, August 2009.

حاتم يوسف أبو زيادة، فعالية برنامج بالوسائط المتعددة، لتنمية المفاهيم والوعي الصحي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة، 2006م.

محمد الزكري، جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية: دراسة تحليلية على الصفحات الاقتصادية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإعلام، كلية الدعوة الإعلام، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية،2006م.

عثمان العربي، الإعلام والبناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي، القاهرة، بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر، كلية الاعلام، جامعة القاهرة، 2007م.

زهير أحمد السباعي، زاوية الرعاية الصحية الأولية: التثقيف الصحي السهل الممتنع، الطبية السعودية، الرياض: وزارة الصحة، العدد 73.

بهاء الدين سلامة، الجوانب الصحية في التربية الرياضية، مكة المكرمة، المكتبة الفيصلية، 1985 م.

أغادير عرفات جويحان، درجة فعالية برنامج مقترح لتنمية المعرفة والوعي السياسي لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، 2006م.

مولد زايد الطيب، التنشأة السياسية ودورها في تنمية المجتمع،عمان، المؤسسة العربية الدولية للتوزيع، م2001.

عادل محمد صادق، الصحافة وادارة الازمات، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2007.

عبد الله الطويرقي، الإعلام وثقافة المجتمع الجماهيري، الرياض، مطابع الفرزدق، 1994م.

صلاح الدين جوهر، علم الاتصال مفاهيمه نظرياته مجالاته، مصر، مكتبة عين شمس، 1979م.

زهير أحمد السباعي، التثقيف الصحي مبادئه واساليبه، الرياض، دار السباعي، 2006م.

لواء جبار جمعة، العلاقات العامة ودورها في تطوير التوعية الصحية، عمان، جامعة الشرق الاوسط، كلية العلوم الإنسانية، قسم الإعلام، 2015م.

عصام الموسى، الإعلام والمجتمع، عمان، منشورات وزارة الثقافة، 2003م.

حسن عماد مكاوي، ليلى حسن السيد، الاتصال ونظرياتـه المعـاصرة، الطبعـة الثامنـة، القاهرة،الـدار المصرية اللبنانية، 2009م.
August E. Geant K. Kendall Guthris, Sandra. J. Ball- Rokeach, "Television Shipping Media System Depency perspective", Communication Research ,Vol. 18, December 1991, No.6 ,p775.
Sandra J. Ball- Rokeach,"The Origins of individual Media- System Depency, A Sociological Framework, Communication Research ,Vol. 12, 1985. No.4, p 485_486.
أمل جابر صالح، دور الصحف والتليفزيـون في امـداد الجمهـور المصري بالمعلومـات عـن الأحـداث الخارجية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الاعلام، قسم الاذاعة،1996م.
Melvin L.Defleur and Sandra J, Ball- Rokeach,"Therories OF Mass Communication" 4th ,New York, INC,1982, PP.252_253.
Denis Mcquail and Seven Windhal "Communication Models, For The Study Communication", 2nd. Ed, New York,Longman,1995, p 115.
محمد هلال محمد، دور القنوات الفضائية في امداد الجاليات العربية في مصر بالمعلومات السياسية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الاعلام، قسم الاذاعة، 2007م.
بسام عبد الرحمن المشاقبة، نظريات الإعلام، الطبعة الاولى، القاهرة، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2011 م.
Em Grifin, (2012) A First look At Communication, New York, Mc Graw Hill,p34.
Melvin L, Defluer ,(2010)Mass Communication Therory, New York, Allyan BacaN,P 22.
Richard West & Lynn H, Turner,(2010) Introducing Communication Theory ,Boston ,Mc Garw Hill,p,46 .
نظريات الاتصال، الطبعة الاولى، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2010م.
Jennings Bryant &Susan Thompson (2002) Fundamentals of Media Effects, New York, Mc Graw Hill,p 378.
حسن عماد مكاوي، نظريات الإعلام، القاهرة، الدار العربية للنشر،2009 م.
مي العبد لـلـه، نظريات الاتصال، بيروت، دار النهضة العربية،2010م.
محسن جلوب الكناني، دور القنوات الفضائية العراقية في تشكيل معـارف الطلبـة واتجاهـاتهم نحـو الارهاب، بحث منشور في مجلة المؤلف الاعلامي، العدد 19، 2013م.
دانة عبد الاله اليوسف، المسؤولية الاجتماعية لوسائل الإعلام في مواجهة العنف لدى المراهقين من وجهة نظر الجمهور البحريني، رسالة ماجستير غير منشورة، البحرين، الجامعة الأهلية، 2014م.
محمد عبد الحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، القاهرة، عالم الكتاب، 2010م.

هويدا مصطفى، دور الفضائيات العربية في تشكيل معارف الجمهور واتجاهاته نحو الارهاب دراسة ميدانية على عينة الجمهور العربي، بحث منشور، سلسلة بحوث ودراسات اذاعية، العدد 63، تونس، 2008م.

مصطفى حميد كاظم الطائي،الفنون الإذاعية والتلفزيونية وفلسفة الأقناع، القاهرة، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر،2007م.

أيمن محمود موسى، اعتماد المشاهد المصري على القنوات الفضائية خلال الأزمات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، قسم الاذاعة،2006م.

Stanlay J. Baran & Dennis K. Davis, "Mass Communication theory, Foundations ,Ferment and Future ,California, Wadsworth publishing Company,1995, p.227 .

Melvin L. Deflewr and Sandra J, Ball Rockeach,1982, 0p.Cit,p: 254.

عربي محمد المصري، الأخبار السلبية في التليفزيون وعلاقتها بمستوي القلق السياسي للشباب اللبناني، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الاعلام، قسم الإذاعة والتليفزيون، 2000م.

محمد محمد هادي، أساليب إعداد وتوثيق البحوث العلمية، الطبعة الأولى، القاهرة، المكتبة الأكاديمية،،1990.

حسني محمد نصر، نظريات الاتصال، الطبعة الاولى، العين، دار الكتاب الجامعي، 2015م.

منال هلال المزاهرة، نظريات الاتصال، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2012م.

فتحي حسن عامر، علم النفس الإعلامي، القاهرة، العربي للنشر والتوزيع،2012م.

عبد الرزاق الدليمي، وسائل الاعلام والطفل، عمان، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، 2012م.

حسن عماد مكاوي وليلى حسين السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، الطبعة الثالثة، القاهرة،الدار المصرية اللبنانية، 2002م.

نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، الطبعة الثالثة، القاهرة، عالم الكتب، 2004.

مخلد خلف النوافعة، ألاتجاهات الجمهور الأردني إزاء قضايا الإرهاب التي تبثها قناتا الجزيرة والعربية الفضائيتان الإخباريتان، رسالة ماجستير منشورة، عمان، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، 2010م.

كامل خورشيد مراد، الاتصال الجماهيري والإعلام، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2011م.

مرفت الطرابيشي و عبد العزيز السيد، نظريات الاتصال، القاهرة، دار النهضة العربية، 2006م.
نجاحي محمد العزيز، البحوث والرسائل الجامعية، قواعد ومناهج وتقنيات، تونس، دار أسهامات ،1993.
محمد محمود العبد الغفور، الطفل، المدرسة، التلفزيون، دراسة تحليلية لمحتوى برامج الأطفال في تلفزيون الكويت ودورها في دعم القيم المراد غرسها في طفل المدرسة، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة الكويت،2000م.
محمد بن سعود البشر، نظريات التأثير الاعلامي، مكتبة العبيكان، السعودية،2014.
عبد الحافظ صليوى، نظريات التأثير الإعلامية، محاضرات القتها د. سهام الشجيري في، جامعة بغداد، كلية الاعلام، قسم الصحافة، لطلبة الماجستير2014/12/6.
بسيوني أبراهيم حمادة، دراسات في الاعلام وتكنلوجيا الاتصال، الطبعة الاولى، القاهرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع، 2008.
محمود حسن اسماعيل، مبادئ علم الاتصال، الجيزة، الدار العالمية للنشر والتوزيع،2003م.
ابراهيم يوسف العوامرة، الصورة الذهنية للبطل في المسلسلات التركية المدبلجة الى العربية: دراسة حالة الجزء الرابع من مسلسل واداي الذئاب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الاوسط، كلية الاعلام، الاردن،2013م.
سامي طايع، الإعلان ودوره في تنمية الوعي البيئي، القاهرة، بحث منشور، في كتاب ندوة الإعلام وقضايا البيئة في مصر والعالم العربي، 1992م.
جهاد كاظم العكيلي، الوعي الصحي عبر وسائل الاتصال، مجلة المؤلف الاعلامي، العدد 27، جامعة بغداد، كلية الاعلام، 2015م.
عبد الله الطويرقي، الاعلام وثقافة المجتمع الجماهيري، الرياض، مطابع الفرزدق، 1994.
احمد محمد بدح وأخرون، الثقافة الصحية، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع،2011م.
عبد الامير عباس، خديجة محسن، دور القنوات الإذاعية والتلفزيونية المحلية في نشر الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات العراقية في مدينة بغداد، بحث منشور، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، الجامعة المستنصرية، 2011م.
محمد جابر سليم، تربية والتوعية في القضايا البيئية، القاهرة، بحث منشور، في كتاب الإعلام العربي والقضايا البيئية، معهد البحوث والدراسات العربية، 1991م.

خالد عبد الحميـد، دور المـنظمات الغـير حكوميـة في نشر الـوعي البيئـي، بـيروت، المكتبـة العامـة، 1991م.

حميدة سميسم، نظرية الرأي العام: مدخل، بغداد، دار الشؤون الثقافية، 1992 م.

هادي نعمان الهيتي، الاتصال الجماهيري: المنظـور الجديـد، بغـداد، دار الشـؤون الثقافيـة العامـة، 1998م.

محمد منير حجاب، الأسس العلمية لكتابة الرسائل الجامعية، الطبعـة الثالثـة، القـاهرة، دار الفجـر، 2000م.

أديب خضور, سيسيولوجيا الترفيه في التلفزيون, الدراما التلفزيونية , دمشق، النـاشر اديـب خضـور، 1997م.

صالح أبو أصبع، الاتصال والاعلام في المجتمعات المعاصرة،عمان، دار مجدلاوي للنشر،2006.

خلدون عبد الـلـه، الإعلام وعلم النفس الإعلامي، عمان، دار أسامة للنشر، 2010م.

محمد عبد الحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، القاهرة،عالم الكتب، 2004م.

فواز منصور الحكيم، سيسيولوجيا الاعلام الجماهيري، عمان، دار اسامة للنشر،2011م.

منى سعيد الحديد، وسلوى أمام علي، الإعلام والمجتمع،القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، 2010م.

سمير محمد حسين، الإعلام والاتصال بالجماهير والرأي العام، القاهرة، عالم الكتب، 1993م.

علي قسايسيسة، تكنلوجيا الإعلام ودراسات الجمهـور في المجتمعـات الانتقاليـة، الاتصـال والتنميـة , العدد الأول, تشرين الأول,2010م.

سناء محمد الجبور، الإعلام والرأي العام العالمي والعربي، عمان، دار أسامة للنشر، 2010م



التلفزيون

و تعزيز الوعي الصحي

لا يختلف أحد على عد وسائل الإعلام من الأدوات المهمة للتأثير على المتعرضين لها لاسيما مع تعاظم دورها في هذا العصر الذي أكتسب ملامحه من تنوع وتطور تقنية الاتصال، إذ يشهد تقدماً ملحوظاً في تقنيات وإمكانات وسائل الإعلام لاسيما القنوات التلفزيونية الفضائية منها من حيث الفاعلية وسهولة الاستخدام، فضلاً عن استخدام هذه القنوات التقنيات التكنلوجية المتطورة لإضفاء صبغة إقناعيه للرسائل التي تبثها وهذا ما جعلها تلعب دوراً حيوياً وملموساً في مجالي التوعية والتثقيف كذلك لقدرتها في الوصول الى فئات متعددة ومختلفة من المجتمع.

وهذا ما يجعلها فاعلة ومساهمة في دعم وتعزيز القيم والثوابت المجتمعية والتنسيق والتعاون مع المؤسسات ذات الاهداف المتماثلة، ومما لاشك فيه أن لموضوعة الصحة وتعزيز الوعي الصحي أهمية قصوى في حياة الافراد والمجتمعات ومن بينها المجتمع العراقي الذي يعاني وبسبب ظروفه الأمنية والاقتصادية وضعاً صحياً تتخلله العديد من المشكلات الصحية مما يدعوا الى ضرورة تكاتف جميع الجهات المعنية لمواجهة تلك المشاكل والتغلب عليها ومن بين أهم هذه الجهات القنوات التلفزيونية الفضائية التي بمقدورها إيصال الرسائل الصحية إلى أفراد المجتمع بالتعاون مع الجهات الأخرى المعنية

دار أمجد للنشر والتوزيع
طباعة ◆ نشر ◆ توزيع
daramjadbooks amjadbooksdp daramjadbooks
dar.amjad2014dp@yahoo.com daramjadbooks@gmail.com
IBSAR إبصار ناشرون و موزعون
ابصار ناشرون و موزعون
المحترفون الاردنيون لصناعة برايل
ibsarBraillejo ibsarbraillejordan@gmail.com
للتواصل و الإستفسار: Fax:+9624653372 Tel:+9624652272 +962796914632 +962799291702 +962796803670

